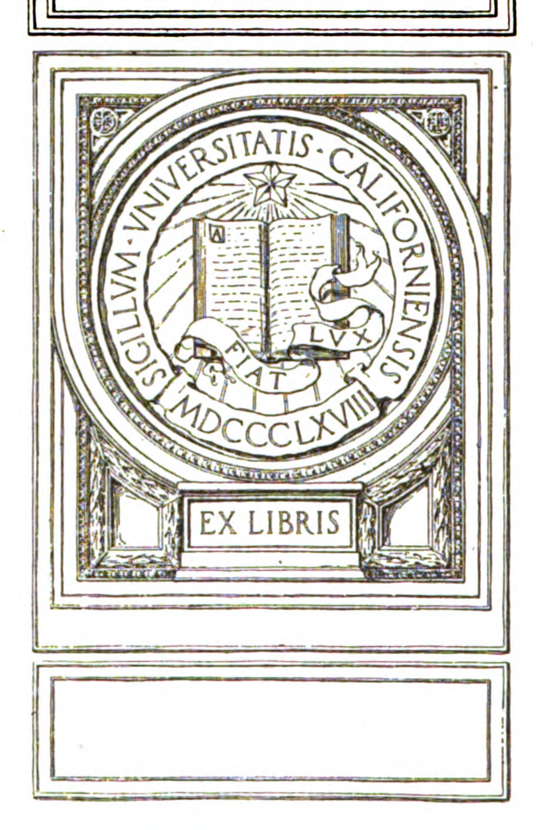
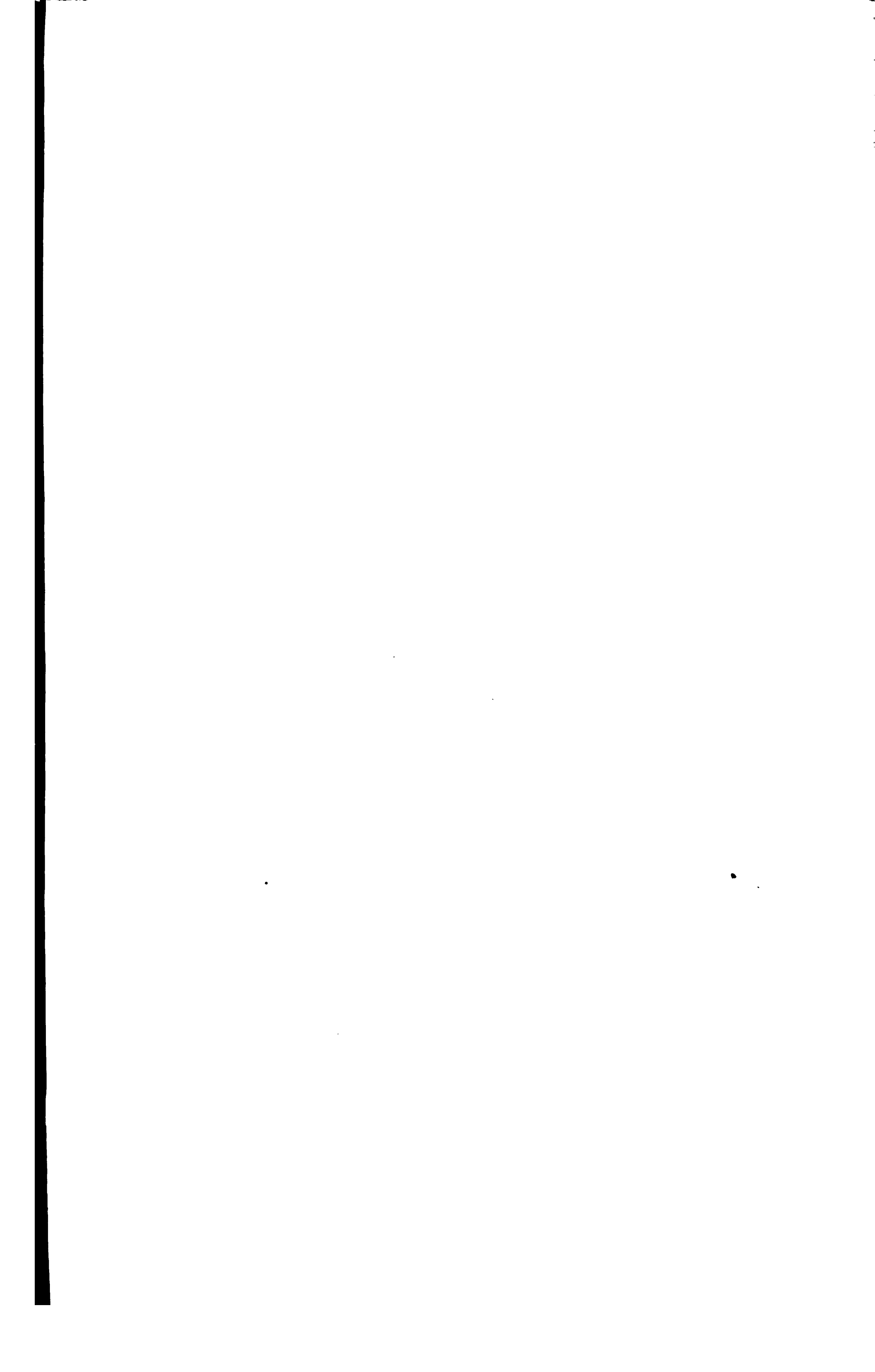



SIGILLVM · VNIVERSITATIS · CALIFORNIENSIS
FIAT LVX
MDCCCLXVIII
EX LIBRIS



ZEITSCHRIFT

FÜR

KINDERHEILKUNDE

HERAUSGEGEBEN VON

FINKELSTEIN
BERLIN

L. LANGSTEIN
BERLIN

M. VON PFAUNDLER
MÜNCHEN

C. VON PIRQUET
WIEN

B. SALGE
STRASSBURG i. E.

REFERATE

REDIGIERT VON HANS BAHRDT-BERLIN

ACHTER BAND



BERLIN
VERLAG VON JULIUS SPRINGER
1914

Druck der Spamerschen Buchdruckerei in Leipzig.

Inhaltsverzeichnis.

Anatomie, Histologie, Entwicklungsgeschichte, Anthropologie:
1. 65. 161. 273. 385.

Physiologie und allgemeine Pathologie:
1. 113. 161. 225. 273. 337. 385. 449. 497.

Physiologie und Pathologie des wachsenden Organismus, der Brustdrüse und der Milch:

Allgemeines und Einzelnes:
6. 69. 118. 165. 279. 341. 394. 503.

Physiologie und allgemeine Pathologie des Foetus und des Neugeborenen:
8. 70. 119. 165. 227. 280. 342. 395. 454. 503.

Physiologie und allgemeine Pathologie des Säuglings:
10. 70. 121. 167. 281. 343. 396. 456. 504.

Physiologie und Pathologie der Brustdrüse und der Milch:
13. 71. 123. 228. 283. 345. 397. 459. 507.

Allgemeine Diagnostik:
14. 71. 124. 170. 229. 284. 345. 399. 460. 508.

Allgemeine Therapie:
15. 72. 125. 171. 230. 285. 347. 399. 461. 509.

Spezielle Pathologie und Therapie:

Krankheiten des Neugeborenen, Frühgeburt, Lebensschwäche:
17. 74. 126. 173. 231. 286. 348. 401. 461. 510.

Verdauungs- und Ernährungsstörungen des Säuglings:
18. 75. 127. 174. 232. 287. 349. 401. 461. 511.

Konstitutions- und Stoffwechselkrankheiten. Wachstums- und Entwicklungsstörungen. Krankheiten des Blutes und der Blutdrüsen:
20. 78. 129. 179. 233. 290. 352. 405. 463. 512.

Infektionskrankheiten:
28. 80. 134. 184. 238. 297. 355. 412. 465. 518.

Tuberkulose:
36. 82. 140. 192. 244. 303. 356. 417. 470. 522.

Syphilis:
41. 85. 143. 197. 251. 309. 363. 422. 474. 526.

Krankheiten der Respirationsorgane:
44. 87. 144. 199. 253. 312. 365. 423. 476. 527.

Krankheiten der Zirkulationsorgane:
45. 87. 145. 201. 254. 314. 366. 424. 477. 529.

Krankheiten der Verdauungsorgane:
45. 89. 146. 203. 255. 315. 366. 426. 479. 529.

Krankheiten des Nervensystems:
48. 90. 149. 206. 258. 317. 368. 428. 481. 532.

Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane:
53. 97. 152. 211. 261. 321. 373. 433. 484. 537.

Krankheiten der Haut:
57. 98. 212. 262. 322. 433. 485. 538.

Krankheiten der Bewegungsorgane:
58. 101. 153. 213. 262. 323. 373. 433. 486. 539.
Krankheiten des Auges:
59. 103. 153. 214. 263. 324. 375. 435. 487. 539.
Krankheiten des Mundes, des Rachens, der Nase und des Ohres:
59. 103. 215. 264. 324. 376. 435. 539.
Chirurgische Krankheiten, Verletzungen, Orthopädie:
60. 104. 153. 215. 265. 326. 377. 436. 487. 540.
Vergiftungen:
61. 154. 217. 266. 378. 437.
Hygiene und soziale Medizin:
Allgemeine Hygiene und soziale Medizin, Epidemiologie, Statistik und soziale Gesetzgebung:
61. 106. 217. 266. 437. 488. 540.
Anstaltswesen und Krankenpflege:
107. 154. 267. 328. 439. 541.
Milchhygiene:
61. 108. 155. 218. 328. 378. 440. 489. 541.
Impfwesen:
108. 155. 267. 329. 441. 489.
Schulhygiene:
109. 157. 218. 268. 331. 442. 489. 542.
Jugendfürsorge, Krüppelfürsorge:
109. 157. 221. 268. 332. 444. 489.
Säuglingssterblichkeit, Säuglingsfürsorge, Säuglingspflege:
62. 110. 158. 221. 269. 333. 380. 444. 490. 543.
Psychologie und Psychopathologie des Kindes:
63. 110. 160. 222. 270. 333. 383. 447. 493. 543.
Physische Erziehung und Heilpädagogik:
111. 160. 223. 271. 335. 384. 448. 494. 544.
Allgemeines:
64. 111. 160. 224. 384. 495.
Autorenregister 545.
Sachregister 559.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

Band VIII, Heft 1 **Referate** S. 1—64

Anatomie. Histologie. Entwicklungsgeschichte. Anthropologie.

Meyer, Robert: Erfolge und Aufgaben im Untersuchungsgebiete der „embryonalen Gewebsanomalien“. (*Univ.-Frauenklin., Berlin.*) Stud. z. Pathol. d. Entwickl. Bd. **1,** H. 2, S. 197—219. 1914.

In der vorliegenden Arbeit gibt R. Meyer eine konzentrierte Darstellung seiner Anschauungen über die embryonalen Gewebsanomalien und kritisiert hierbei kurz die Einteilung Herxheimers. Er selbst betrachtet die embryonalen Gewebsanomalien unter folgenden Gesichtspunkten: 1. Abnorme Persistenz, 2. Heteroplasie. 3. Anomalien der Gewebsreifung oder graduelle Differenzierungsanomalien, 4. Aberation im weitesten Sinne. Daran anschließend bespricht er dann ihre kausale Genese und nimmt für Prosoplasien, Heteroplasien und abnorme Persistenz besondere Wuchsstoffe in Anspruch, wie für die lokale Unterdifferenzierung den Mangel hieran. Für andere Gewebsanomalien macht er mehr lokale Schwierigkeiten der Entwicklungsvorgänge als direkte Störungen in der Anlage der betreffenden Stelle selbst verantwortlich. Weiter bespricht er dann das Schicksal der embryonalen Gewebsanomalien im postfötalen Leben und ihre Beziehungen zur Geschwulstbildung. *Anton Frank* (Köln).

Physiologie und allgemeine Pathologie.

Mühlmann, M.: Beiträge zur Frage nach der Ursache des Todes. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. Bd. **215,** H. 1, S. 1—77. 1914.

Verf. beschäftigt sich hauptsächlich mit der Frage, ob im Vaguskern und in den Vagusfasern Veränderungen festzustellen sind, welche den Todeseintritt in Fällen erklären können, wo Herzveränderungen fehlen. Besonders wurden dabei Veränderungen in der lipoiden Substanz der Nervenzellen und -fasern beachtet, die sog. lipoiden Körner (Körnchenzellen, lipoides Pigment und Marchischollen). Unter den 133 Fällen, die Verf. untersuchte, befinden sich auch mehrere Kinderleichen. In den Nervenzellen eines neugeborenen Kindes fanden sich keine Fettkörner. Es wurden weiter untersucht Kinder, die an Typhus, Cholera asiatica, Scarlatina, Tuberkulose, Syphilis congenita und anderen Krankheiten gestorben waren. Die Befunde des Verf. müssen im Original nachgelesen werden. *Tugendreich* (Berlin).

Distaso, A., et J. Schiller: Sur l'acclimatation dans le gros intestin de microbes étrangers à la flore intestinale. (Über Gewöhnung fremder Bakterien an die Flora des Dickdarms.) Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. Bd. **76,** Nr. 6, S. 243—244. 1914.

Im Dickdarm kohlehydratreich genährter Ratten findet sich ausschließlich der Bac. bifidus. Es gelang nicht, durch Zufütterung von Bac. bulgaricus zu zuckerreicher Nahrung a) allein, b) samt seinem Nährsubstrat den ersteren zu verdrängen. Verff. schließen daraus, daß es nicht möglich sei, ein darmfremdes Bacterium zum dauernden Überwuchern der anderen zu bringen. *Dollinger* (Charlottenburg).

Gröbbels, Franz: Über den Einfluß des Trinkens auf die Verdauung fester Substanzen. Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chemie Bd. **89,** H. 1/2, S. 1—21. 1914.

Versuche an Hunden mit Pylorusdauerfisteln und, zur besseren Pylorusbeobachtung des Verdauungsendes, Magenfisteln bei Fütterung von Brot, Wasser, Milch, Bier, Alkohol und Kaffee. — Es zeigt sich die Schwerverdaulichkeit trockener Nahrung, die behoben wird, wenn man Flüssigkeiten nachgibt. Gemische von Flüssigkeiten und festen Substanzen sind aber schwerer verdaulich. Bier und Kaffee verlängern die Dauer des Magenaufenthaltes gegenüber Wasser. *Huldschinsky.*

Schloßmann, Arthur: Untersuchungen und Erwägungen über den Hunger. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. Jg. **43,** H. 5, S. 170—186. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7,** S. 11 u. S. 398.

Schlossmann, Arthur, und Hans Murschhauser: Über den Einfluß der vorangegangenen Ernährung auf den Stoffwechsel im Hunger. (*Akad. Kinderklin., Düsseldorf.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **53,** H. 4/5, S. 265—299. 1913.

Bei der Bestimmung des Grundumsatzes beim Säugling wurden von den Autoren früher ganz wesentliche Unterschiede der respiratorischen Quotienten gefunden, obwohl die Versuchsbedingungen die gleichen waren. Magere Säuglinge, die vorher kohlehydratreich ernährt waren, hatten im Hungerversuch hohe respiratorische Quotienten, ein fettes Brustkind einen niederen. Es wurde deshalb im Tierversuch untersucht, ob und in welchem Maße eine vorausgegangene einseitige Ernährung den Stoffabbau im Hunger beeinflußt. 3 Hunde mußten zunächst 16 Tage völlig hungern, wurden dann einseitig mit Fett bzw. Kohlehydraten oder Eiweiß gefüttert und nach 24stündigem Hungern untersucht. Auch hier fanden sich dieselben auffallenden Unterschiede; z. B. hatte der Fett-Hund einen Quotienten von 0,656 bis 0,726, der Reis-Hund einen Quotienten von 0,796 bis 0,892. Die Gewöhnung während der Mast hat zur einseitigen Zersetzung einer bestimmten Komponente des Körperbestandes auch im nüchternen Zustande geführt. Absurd erscheint, daß der Fett-Hund einen respiratorischen Wert zeigt, der bis 0,656 heruntergeht. Solche abnorm tiefen Quotienten sind aber auch bei Hungerkünstlern gefunden worden. Die Ausscheidung von Aceton und β-Oxybuttersäure erklären den niedrigen Wert nicht. Wahrscheinlich findet eine O-Aufspeicherung statt. Infolge seiner einseitigen Ernährung dürfte das Tier dauernd geneigt gewesen sein, durch Oxydationsprozesse im Körper die Glykogenmenge herzustellen, die es zu seinen Muskelleistungen verbraucht. Durch einseitige Mast gewöhnt sich der Organismus daran, mehr oder weniger Glykogen oder mehr oder weniger Fett zu verbrauchen. *Bahrdt.*

Bacmeister und Havers: Zur Physiologie und Pathologie des Cholesterinstoffwechsels. (*Med. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 8, S. 385—388. 1914.

Experimentelle Untersuchungen am Hund ergaben, daß in der Gravidität und bei pathologischen Zuständen die Hypercholesterinämie (Cholesterinbestimmung nach Windaus) durch Retention der Lipoide, durch verminderte Ausscheidung, durch Speicherung in den verschiedenen Depots des Körpers und nicht durch endogene Neubildung entsteht (im Gegensatz zu französischen Autoren). *Dollinger* (Charlottenburg).

Leimdörfer, Alfred: Über den Einfluß der intravenösen Infusion von sauren, alkalischen und Neutralsalz-Lösungen auf den respiratorischen Stoffwechsel. (*I. med. Univ.-Klin., Wien.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **59,** H. 5/6, S. 451—469. 1914.

Versuche an Kaninchen ergaben folgendes: Unmittelbar nach intravenöser Infusion von sauren Lösungen sinkt der Grundumsatz unter den Normalwert. Auch Zufuhr von alkalischen Lösungen in einer gewissen prozentualen Konzentration bewirkt sogleich nach der Infusion eine Einschränkung des Grundumsatzes. Reichliche Kochsalzdarreichung hat ebenfalls sofort ein Abfallen der Oxydationsvorgänge zur Folge. Es hat den Anschein, als ob der Wirkung der sauren, alkalischen und Neutralsalzlösungen hauptsächlich eine Salzwirkung zugrunde liege. *Rosenstern.*

Schwyzer, F.: Einfluß chronischer Fluorzufuhr auf den Chlor- und Calciumstoffwechsel. Biochem. Zeitschr. Bd. **60,** H. 1, S. 32—42. 1914.

Durch chronische Zufuhr von Fluornatrium wird die Gerinnbarkeit des Blutes erhöht, es tritt Neigung zu Venenthrombosen auf und Knochenschmerzen (beim Menschen) infolge Knochenmarkreizung. Dadurch Erhöhung der Kalkresorption des Knochens und Chlorverarmung der Knochen und des Gesamtorganismus, außerdem Fettverlust des Knochens, der sich mikrosko-

pisch durch Verdrängung der Fettzellen des Knochenmarkes durch lymphoide Elemente erklärt. Fluorpräparate in kleiner Dose zugeführt sind giftig, selbst bis unter 1 mg per Tag pro Kilogramm Körpergewicht. (Versuche an Kaninchen und Beobachtung am Menschen.) *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Hoff, Ida: Über die Frage der Kochsalzretention bei Nephritis, Herzkranken und Pneumonie und über die Entstehung der Ödeme. (*Med. Univ.-Klin., Bern.*) Korresp.-Bl. f. schweiz. Ärzte Jg. **43,** Nr. 45, S. 1410—1438. 1913.

Bei den hydropischen Nephritiden immer Kochsalz- und Wasserretention im Blute und im Ödem. Bei den hydropischen Herzkranken ebenfalls Kochsalz- und Wasserretention im Blute und im Ödem, aber durchschnittlich geringer. Trotz der Wasserretention im Blute finden wir sowohl bei Nephritis als bei Herzkranken mit Ödem häufig eine erhöhte Kochsalzretention im Blute. Im Blute nicht hydropischer Nephritiden dagegen ist die Kochsalzkonzentration entweder erhöht oder normal, oder erniedrigt und nie ist gleichzeitig eine Kochsalz- und Wasserretention im Blute vorhanden. Es ergibt sich aus diesen Befunden die Unabhängigkeit der Wasserretention von der Kochsalzretention. Die Wasserretention und die Kochsalzretention sind voneinander ganz unabhängige Störungen der Nierenfunktion. Bei diesen Verhältnissen bleibt zunächst die Rolle des Kochsalzes in der Genese der Wassersucht unklar. Vielleicht handelt es sich um eine schädigende Wirkung des Kochsalzes auf die Blutgefäßwandungen, die sie durchlässiger macht. Bei Herzkranken mit Hydrops würde es sich um den gleichen Entstehungsmechanismus der Ödeme handeln, nur genügt hier, wie es scheint, schon eine geringere Kochsalz- und Wasserretention, weil die Gefäßwände durch Stauung schon durchlässiger gemacht sind und weil außerdem vielleicht die veränderten Druckverhältnisse in der Gefäßbahn eine Rolle spielen. Vom therapeutischen Gesichtspunkte betrachtet würde dieser Entstehungsmechanismus der Ödeme die schädigende Wirkung sowohl der Kochsalz- als der Wasserzufuhr erklären. Bei croupöser Pneumonie wird Kochsalz im Körper retiniert. Im Blute ist die Kochsalzkonzentration herabgesetzt und unter Berücksichtigung des Refraktionswertes (Umrechnung auf normalen Refraktionswert) läßt sich feststellen, daß keine Kochsalzretention im Blute vorhanden ist. Das Kochsalz wandert also aus dem Blute ganz in die Gewebe aus. Der Refraktionswert des Serums ist herabgesetzt, dies braucht nicht notwendig auf einer Wasserretention zu beruhen, sondern es könnte sich möglicherweise um eine Blutverdünnung handeln infolge Auswanderung von festen Substanzen in die Gewebe. Diese Auswanderung könnte beruhen auf einer Attraktion der Gewebe für feste Substanzen. Nach der Krise wird das retinierte Kochsalz im Urin ausgeschieden, die Kochsalzkonzentration im Blute nimmt zu, der Refraktionswert im Serum steigt zur Norm. Daß bei der Pneumonie das Kochsalz nicht im Blute, sondern in den Geweben retiniert wird, erklärt es, warum hier, im Gegensatz zu Nephritis, keine Ödeme entstehen. *Grosser.*

Chrom, I. P.: Die Bildung der Harnsäure beim Menschen. Nord. Med. Arkiv, Afd. 2. Inre Med., Bd. **46,** H. 1, Nr. **2,** S, 1—14. 1913.

Verf. hält die Purintheorie und ihre Lehre von der endogenen und exogenen Bildung der Harnsäure nicht für hinreichend begründet. Er versuchte daher, der Frage auf einer ganz neuen Basis entgegenzutreten, indem er von dem Vorkommen der Harnsäurekrystalle im Harne ausging. Diese Krystalle fand er im Harne stets, wenn bei dem betreffenden Patienten eine Vermehrung der Fäulnisprodukte im Darmkanal vorlag. Er ist der Ansicht, daß im Innern des Organismus ein Austausch vor sich geht in der Weise, daß die ätherschwefelsäurebildenden Stoffe Harnsäure abspalten und dadurch die Harnsäure derartig gebunden wird, daß eine Oxydation derselben verhindert wird. Die Menge Harnsäure, die im Harn ausgeschieden wird, ist ganz oder teilweise durch die Menge ätherschwefelsäurebildender Stoffe bestimmt, die sich im Organismus mit Schwefelsäure paart. Verf. versucht durch Stoffwechselversuche, über die ausführlich berichtet wird, seine Ansichten zu beweisen. *A. Reiche.*

Oppenheimer, Max: Zur Methodik der Milchsäurebestimmung in eiweißhaltigen Flüssigkeiten. (*Städt. chem.-physiol. Instit., Frankfurt a. M.*) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chemie Bd. **89**, H. 1/2, S. 39—44. 1914.

Es wird beim Blut und im Hefesaft unter sechsfacher, beim Muskelpreßsaft unter vierfacher Verdünnung nach Schenk enteiweißt (HCl + $HgCl_2$) und dann im Ätherextrakt die Milchsäure nach Fürth-Charnass bestimmt. Genauigkeit: 90,5%, 95,6% bzw. 98%. *Edelstein* (Charlottenburg).

Gutmann, S.: Über die Bestimmung des Calciums in organischen tierischen Flüssigkeiten und organischen festen Substanzen. (*Rudolf-Virchow-Krankenh., Berlin.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **58**, H. 6, S. 470—471. 1914.

Wenn die Menge der Alkalien eine bestimmte Konzentration nicht überschreitet, kann man das Ca als $CaSO_4$ nach Aron bestimmen, im anderen Falle werden mit dem Alkohol auch die Alkalien mitgefällt. Verf. gibt eine etwas umständliche Modifikation für die Aronsche Methode an. *Edelstein* (Charlottenburg).

Marriott, W. M.: The determination of acetone. (Die Bestimmung von Aceton.) (*Laborat. of biol. chem., Washington univ., St. Louis.*) Journal of biol. chem. Bd. **16**, Nr. 2, S. 281—288. 1913.

Methodisches. *Rosenstern* (Berlin).

Marriott, W. M.: Nephelometric determination of minute quantities of acetone. (Die nephelometrische Bestimmung von kleinen Acetonmengen.) (*Laborat. of biol. chem., Washington univ., St. Louis.*) Journal of biol. chem. Bd. **16**, Nr. 2, S. 289—291. 1913.

Methodisches. *Rosenstern* (Berlin).

Marriott, W. M.: The determination of β-oxybutyric acid in blood and tissues. (Die Bestimmung von β-Oxybuttersäure in Blut und Geweben.) (*Laborat. of biol. chem., Washington univ., St. Louis.*) Journal of biol. chem. Bd. **16**, Nr. 2, S. 293—298. 1913.

Methodik. *Rosenstern* (Berlin).

● **Külbs, Franz: Das Reizleitungssystem im Herzen.** Berlin: Springer. 1913. 28 S. M. 2,—.

Dieser Abschnitt aus dem Handbuch der inneren Medizin ist eine besonders klare und kurze Darstellung der Anatomie und Physiologie des Reizleitungssystems, ausgestattet mit einigen sehr willkommenen schematischen und histologischen Abbildungen. Sie erscheint besonders geeignet zur Einführung in dieses Gebiet. Die pathologischen Veränderungen sind zum Schluß kurz geschildert. Literaturübersicht. *Bahrdt.*

Schwarz, Emil: Das Wesen der Eosinophilie. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Jg. **5**, H. 1, S. 5—22. 1914.

Bei der Verwirrung, die heute über das Wesen und die klinische Bedeutung der Eosinophilie herrscht, ist die klare und umfassende Darstellung von Schwarz sehr zu begrüßen. Wenn diese auch noch viel Hypothetisches enthält, so wird doch stets das, was als solches noch zu gelten hat, hervorgehoben und alle Schlüsse mit der größten Vorsicht gezogen. Schwarz sucht stets die Ursache des Entstehens einer Eosinophilie festzustellen und weist auf die Gefahr hin, nur auf Grund von statistischem Material die Eosinophilie als Symptom einer Krankheit anzusehen. Die eosinophilen Zellen sind spezifische Element der blutbildenden Organe. Ihre Vermehrung und Verminderung erfolgt unabhängig von den Veränderungen der anderen Blutzellen. Beim Kinde sind Werte von 5% und selbst darüber noch als normal anzusehen. Eine Verminderung der Eosinophilen (Hypeosinophilie) tritt als Folge vieler Ursachen (z. B. Beginn der meisten Infektionen, Übermüdung, Traumen usw.) leicht ein, eine Vermehrung der Eosinophilen (Hypereosinophilie) ist wohl stets die Folge der Einwirkung eosinotaktischer Reize, die äußerst mannigfaltig sind. Schwarz sucht in diese scheinbare Regellosigkeit das einigende Moment festzustellen. Er findet dies in den Anaphylaxie,

bzw. in allen Vorgängen, die einen abnormen Eiweißabbau im Körper bedingen, sei es nun, daß es sich um immunisatorische Vorgänge handelt, sei es, daß es sich um Einverleibung von chemischen Giften, z. B. Kohlenoxyd, Kohlendioxyd, Jodkalium, Antimon handelt, sei es, daß solche Stoffe im Körper selbst entstehen (paroxysmale Hämoglobinurie). Auch bei der Wurmeosinophilie handelt es sich wahrscheinlich um die Reaktion auf Wurm- — also artfremdes — Eiweiß, das vom Wirt aufgenommen worden ist. — Schwarz betrachtet weiterhin die Eosinophilie von dem Gesichtspunkt einer Reaktion auf Störungen im sympathisch-autonomen System. (Eosinophilie bei Morbus Addison). Beide Anschauungen vereinigen sich aber wieder bei der Annahme, daß durch Störungen der inneren Sekretion, die das autonome Nervensystem beeinflussen, auch der Eiweißstoffwechsel gestört wird. Auf dem Umwege über diesen kann nach Schwarz' Annahme die Eosinophilie bei Erkrankungen, die mit Veränderungen des autonomen Systems einhergehen, erklärt werden. In diesem Zusammenhang wird auf die Bedeutung der Organ- (Histo-) eosinophilie hingewiesen, z. B. Eosinophilie im Rindenteil der Thymus, in gewissen Darmabschnitten, pathologisch in der Lunge bei Bronchialasthma. — Einen besonderen Abschnitt widmet der Autor der Eosinophilie bei Dermatosen. Er weist ausdrücklich darauf hin, daß bei den verschiedenartigsten Hautprozessen Eosinophilie zu finden ist, und zwar scheint die Stärke der Epithelbeteiligung am Hautprozeß für die Auslösung der Eosinophilie mitbestimmend zu sein. Möglicherweise haben wir im Hautepithel auch eine Bildungsstätte von spezifischen Sekreten zu sehen. Schwarz spricht sich unbedingt dafür aus, daß die Dermatose als Ursache der Eosinophilie anzusehen ist. Interessant ist es, daß bei Infektionskrankheiten die Eosinophilie nicht,wie meist angenommen wird, postinfektiös, sondern meist präkritisch oder noch etwas früher auftritt. Bei Krankheiten, die in Schüben auftreten, fehlt sie nur bei der ersten Attacke, um bei den zweiten Schüben vorhanden zu sein (Gelenkrheumatismus, Gonorrhöe). — Auf Grund seiner Ausführungen lehnt Schwarz die Bedeutung der Eosinophilie als pathognomonisches, und daher diagnostisch wichtiges Zeichen bestimmter Erkrankungen ab. Wir müssen stets bedacht sein, daß durch die verschiedenartigsten Erkrankungen die Bedingungen zur Erzeugung einer Eosinophilie aktiviert werden können. Zum Schlusse sei nochmals hervorgehoben, daß die Arbeiten Schwarz' trotz aller Hypothesen gerade zur Vorsicht in der Ausdeutung statistisch gewonnener Resultate, solange wir die grundlegende Ursache nicht kennen, mahnt. *Aschenheim.*

Krumbhaar, Edward B., John H. Musser and Richard M. Pearce: The relation of the spleen to blood destruction and regeneration and to hemolytic jaundice. 8. Regeneration of the blood of splenectomized dogs after the administration of hemolytic agents. (Die Beziehungen der Milz zur Zerstörung und Regeneration des Blutes und zum hämolytischen Ikterus. 8. Mitteilung. Regeneration des Bluts bei splenektomierten Hunden nach Zufuhr hämolytischer Stoffe.) (*John Herr Musser dep. of res. med., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.*) Journal of exp. med. Bd. **18,** Nr. 6, S. 665—677. 1913.

Hämolytische Gifte (hämolytisches Serum, Natriumoleat) und Blutentziehungen bewirken beim splenektomierten Hund schwerere und länger dauernde Anämie als beim normalen Hund; die Blutregeneration erfolgt bei ersterem auch langsamer. Der splenektomierte Hund zeigt zwar durchweg eine erhöhte Resistenz der roten Blutkörperchen gegen hypotonische Salzlösungen. Nach Injektion hämolytischer Gifte, speziell des hämolytischen Serums verschwindet diese erhöhte Resistenz, um lange Zeit hindurch von einer Resistenzverminderung abgelöst zu werden. Auch beim normalen Hund zeigt sich eine Verminderung der Resistenz, doch stellen sich hier normale Verhältnisse viel rascher wieder her. *Ibrahim* (München).

Meyer, Artur: Beitrag zur Kenntnis der Milzfunktion. (*Akad. f. prakt. Med., Cöln.*) Zentralbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **18,** Nr. 1, S. 41—81. 1914.

Der Verf. gibt im größten Teil seiner Arbeit an der Hand einer Literatursammlung, die sich auf 363 Arbeiten stützt, eine Übersicht über die gesamte bisher bekannte

Physiologie der Milz. Durch seine eigenen, nicht sehr ausgedehnten Untersuchungen glaubt er den Beweis erbracht zu haben, daß die Milz als Entstehungsorgan eines spezifischen, die Digestion anregenden Stoffes (Zülzers Hormonal) anzusehen ist. *Aschenheim.*

Weil, Arthur: Vergleichende Studien über den Gehalt verschiedenartiger Nervensubstanz an Aschenbestandteilen. (*Physiol. Inst., Univ. Halle a. S.*) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 89, H. 5, S. 349—359. 1914.

Kritik der älteren Untersuchungen, ohne Berücksichtigung der pädiatrischen Literatur. Getrennte Aschebestimmungen der grauen und weißen Substanz, des Kleinhirns und des Rückenmarkes. Ca, Mg, P, S, Cl bilden eine Gruppe, der Na, K, Fe als zweite Gruppe gegenüberstehen. Die Angehörigen der ersten Gruppe sind im Zentralorgan und in den Leitungsbahnen in absolut gleicher Menge, aber in verschiedener Konzentration enthalten, die der zweiten Gruppe findet sich in gleicher Konzentration, aber in verschiedenen absoluten Mengenverhältnissen. *Aschenheim* (Dresden).

● **Abderhalden, Emil: Abwehrfermente des tierischen Organismus gegen körper-, blutplasma- und zellfremde Stoffe, ihr Nachweis und ihre diagnostische Bedeutung zur Prüfung der Funktion der einzelnen Organe. 2. uud 3. verm. Aufl.** Berlin: Springer 1913. IX, 199 S. M. 5,60.

Ganz rasch ist der I. die II. und III. Auflage gefolgt. A. hat der Erforschung der Fermente und Antikörper durch seine optischen und chemischen Methoden neue Möglichkeiten gewiesen. Er hat selbst einige neue, möglicherweise praktisch wichtige Tatsachen auf diese Weise entdeckt. Es ist bekannt, daß über diese noch der Forscherstreit im Gang ist. Dabei zeigt sich, wie wichtig es ist, die Versuchsmethodik genau zu beherrschen. Man wird daher die zusammenfassende Darstellung der Abderhaldenschen Methoden sowie eine, allerdings rasch wieder unvollständige Literaturübersicht dankbar begrüßen, wenn man auf diesem Gebiete arbeiten will. Auch die vorhergehende anregende Darstellung der Gedankengänge des Verf. wird man mit Genuß lesen, zumal, wo A. versucht, bisher noch nicht chemisch durchdachten, bekannten Ergebnissen der Serologie die Kritik und Deutung des Chemikers anzufügen. Im großen und ganzen steht die Darstellung der Abderhaldenschen Abwehrfermente im Einklang mit der Antikörper-Lehre der Serologen. *Bahrdt.*

Kammann, O.: Anaphylaxie und Heilsera. (*Staatl. hyg. Inst., Hamburg.*) Biochem. Zeitschr. Bd. 59, H. 5/6, S. 347—352. 1914.

Verf. hat versucht, durch chemische Eingriffe die anaphylaktischen Substanzen aus dem Serum zu entfernen, ohne gleichzeitig die gesamten Eiweißstoffe und mit ihnen die Antitoxine entfernen zu müssen. Er trennte Ammoniumsulfat, die Globuline und Albumine des Serums und sensibilisierte mit den einzelnen Fraktionen Meerschweinchen. Die Tiere gingen ebenso wie die mit nativem Pferdeserum vorbehandelten Tiere alle bei der Reinjektion an anaphylaktischen Erscheinungen zugrunde. Bei den mit der Globulinefraktion vorbehandelten Tieren trat nur eine geringe Verzögerung des Todes ein. Dasselbe Resultat erhielt Verf. bei Benutzung von mehrfach gereinigter Globulin- und krystallisierter Albuminfraktion. Es gelang also nicht, durch Entfernung eines Teiles der Eiweißstoffe aus einem therapeutischen Heilserum die anaphylaktische Komponente aus dem Serum herauszuschaffen. Es wäre nur möglich, die Anaphylaxie auszuschalten, wenn erwiesen wäre, daß die Antitoxine keine Eiweißstoffe wären, und wenn man alle Eiweißstoffe aus dem Serum ohne Schädigung der Antitoxine entfernen könnte. *Eisner* (Berlin).

Physiologie und Pathologie des wachsenden Organismus, der Brustdrüse und der Milch.

Allgemeines und Einzelnes.

● **Aron, Hans: Biochemie des Wachstums des Menschen und der höheren Tiere.** Jena: Gustav Fischer. 1913. 71 S. M. 2.50.

Diese erweiterte Sonderausgabe aus dem „Handbuch der Biochemie“ wird na-

mentlich dem Pädiater sehr willkommen sein, dem Fernerstehenden zur Einführung, aber besonders als Nachschlagewerk, da die Literatur sehr gründlich verarbeitet ist. In mühsamer Arbeit sind Daten und Zahlen aus der chemischen, physiologischen und pädiatrischen Literatur zusammengetragen und in dem klaren Text in übersichtlicher Weise erläutert. Man sieht, daß der Pädiater dem Physiologen gegenüber nicht mehr so schlecht abschneidet wie früher, wenn auch die wichtigsten Ergebnisse auch jetzt noch die vom Physiologen oder in gemeinsamer Arbeit gelieferten Untersuchungen sind. Der Verf. hat es verstanden, die den Pädiater interessierenden Beziehungen zur Pathologie überall einzuflechten. (Unterernährung, künstliche Ernährung, Rachitis u. v. a.). Vielfach begegnet man der Mitarbeit und den eigenen Gedankengängen des Verf. *Bahrdt.*

Makower, A. A.: Untersuchungen über Wachstum. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. Jg. **27**, Nr. 2, S. 97—120. 1914.

Die Untersuchungen wurden in einem Zeitraum von 3 Jahren an etwa 1200 Schülern eines Wilnaer jüdischen Privatgymnasiums angestellt und erstreckten sich auf Gewicht, Länge und Brustumfang. In Übereinstimmung mit den Ergebnissen anderer ergibt sich für Gewicht und Länge und Brustumfang ein allmähliches Ansteigen bis zum 17. Lebensjahr. In den Ferien findet in jedem Alter bis zum 17. Jahre eine mehr oder minder bedeutende Zunahme des Wuchses statt. Die größte Zunahme fällt auf die Zeit der Pubertät. Diese Zunahme im Vergleich zu der während der Schulzeit ist in manchem Jahre sehr in die Augen springend. Die Längenzunahme eines Kindes während eines ganzen Jahres ist fast ausschließlich bedingt durch die während der Ferienzeit. Ähnlich sind die Resultate bezüglich des Gewichtes. In der Schulzeit geringe Zunahme, starke Gewichtsverluste, in den Ferien bedeutende Gewichtsvermehrungen. Auch der Brustumfang entwickelt sich gleichsinnig. — Interessant sind des Verf. Resultate über die Beziehungen von Gewicht, Länge und Brustumfang untereinander, zumal sie von denen anderer zum Teil abweichen. Das Gewicht ist nämlich nicht nur vom Wuchse, sondern auch vom Alter abhängig. Er berechnet nämlich das relative Durchschnittsgewicht, d. h. das Gewicht bezogen auf eine Längeneinheit, und findet für diese Größe ein allmähliches Ansteigen mit dem Alter. Da der relative Brustumfang ebenso wie der relative Leibesumfang bis zum 17. Lebensjahr ein Ansteigen nicht zeigt, erklärt Verf. das Ansteigen des relativen Gewichtes aus einer in dieser Zeit sich einstellenden Verdichtung der Gewebe (wahrscheinlich der Muskeln). — Interessant sind auch die Resultate über den Einfluß von Prüfungen auf das Gewicht der Schüler. 87% aller Schüler verlieren in dieser Zeit an Gewicht, und zwar bis zu 6 kg. — Einzelheiten dieser Untersuchungen müssen im Original eingesehen werden. *Nothmann* (Berlin-Wilmersdorf).

Lust, F.: Die Bedeutung des Kalkes für den wachsenden Organismus. (*Univ.-Kinderklin., Heidelberg.*) Med. Klinik Jg. **10,** Nr. 8, S. 316—322. 1914.

Darstellung des gegenwärtigen Standes unserer Kenntnis von der Bedeutung des Kalkes für den wachsenden Organismus. Im einzelnen werden folgende Punkte besprochen: die Mineralisation der Knochen im fötalen Leben und post partum, die Bedeutung des Kalkbestandes der inneren Organe, speziell des Gehirns, der tägliche Kalkansatz und Kalkbedarf des wachsenden Organismus, die Deckung des Kalkbedarfs und die Bedeutung der Drüsen mit innerer Sekretion für den normalen Ablauf des Kalkstoffwechsels. Den Schluß bilden die Störungen des Kalkstoffwechsels in der Periode des intensivsten Wachstums, die Rachitis und die spezifischen Krämpfe des Kindes (Spasmophilie und Tetanie). *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Vogt, Hans, und Gotthard Zacharias: Spirometrische Untersuchungen über die Atmung von Kindern bei abnormen mechanischen Bedingungen. (*Univ.-Kinderklin., Straßburg i. E.*) Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12,** Nr. 9, S. 586—602. 1913.

Die Untersuchungen bilden einen Beitrag zum weiteren Ausbau der von Gregor

begonnenen Untersuchung des Atemmechanismus bei Kindern. Die Versuche wurden mit dem Spirometer von Hürthle ausgeführt. Verff. kamen zu folgenden Schlußfolgerungen: „Die gesteigerte Atemfrequenz bei gleichzeitigem Sinken der Atemtiefe und der Pneumothorax wirken gleichsinnig dahin, die erkrankte Lunge ruhig zu stellen. Auch unter den Bedingungen, wie sie der Bestand eines Pneumothorax mit sich bringt, stehen dem Pat. noch ausgiebige Kompensationsmittel der Atmung zur Verfügung. Die Zunahme der Atemfrequenz und der Atemgröße erfolgt anscheinend in weiten Grenzen unabhängig von dem Sauerstoffbedürfnisse des Patienten und ist wesentlich auf reflektorische Einflüsse zurückzuführen. Bei wirklich vertiefter Atmung reagieren Pneumothoraxpatienten im Gegensatze zu den, chronisch atemkranken Kindern' (Gregor) in normaler Weise mit Herabsetzung der Atemtiefe. Sinkt gleichzeitig die Atemgröße, d. h. erfolgt nur eine geringe Vertiefung der Atemzüge, so liegt eine beschränkte Kompensationsfähigkeit des Individuums vor, die für die Prognose und Indikationsstellung der Pneumothoraxbehandlung im einzelnen Falle Berücksichigung verdient." *Nobel* (Wien).

Physiologie und allgemeine Pathologie des Foetus und des Neugeborenen.

Michaelis, L., und L. v. Lagermarck: Die Abderhaldensche Schwangerschaftsdiagnose. (*Städt. Krankenh. am Urban, Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 7, S. 316—319. 1914.

Die Resultate aus einem großen Material, auf dessen Veröffentlichung die Verff. verzichten, ergaben, daß die Dialysiermethode nicht geeignet zur Diagnose der Schwangerschaft ist. Oft gab Serum allein schon positives Resultat, oft baute Serum von Männern sowie von nichtschwangeren Frauen Placenta ab. Kurz, die Methode hat die Verff. nicht überzeugt, daß im Serum Schwangerer ein spezifisches Ferment für Placenta mit den von Abderhalden beschriebenen Eigenschaften vorhanden ist. *Huldschinsky* (Charlottenburg).

Murray, H. Leith: The immunological relationships of mother, foetus, and placenta. (Immunitätsreaktionen zwischen Mutter, Foetus und Placenta.) Liverpool med.-chirurg. journal Bd. **34,** Nr. 65, S. 123—131. 1914.

Überblick über die bisherigen Forschungsergebnisse. Ein eigener Versuch ist mitgeteilt. Es ist nachgewiesen, daß ein durch Injektion fötalen Serums der gleichen Art sensibilisiertes Tier auf Injektion von Plazentarextrakt mit Anaphylaxieerscheinungen reagiert. Daraus geht hervor, daß sowohl Placenta wie Foetus gleichartige für das Muttertier toxische Stoffe enthalten. Verf. vermutet nun, daß die im Fötalserum enthaltenen als Antigen wirkenden Stoffe lediglich aus der Placenta stammen und begründet dies dadurch, daß er auch bei einem Foetus durch Einbringen von Placentarbrei in die Peritonealhöhle anaphylaktische Erscheinungen leichter Art auslösen konnte. *Ibrahim.*

Lentz: A propos d'hérédité. (Zur Erblichkeitsfrage.) Bull. de l'acad. roy. de méd. de Belgique Bd. **27,** Nr. 10, S. 834—850. 1914.

Besprechung einiger Gesichtspunkte in der Frage der Vererbung von Krankheiten. Die psychiatrische Anamnese ergibt oft hinsichtlich Erkrankungen der Vorfahren ganz negative Resultate. Lentz weist nach, daß in solchen Fällen oft der Umstand diese scheinbare Lücke erklärt, daß die betreffenden Eltern nur 1—2 Kinder hatten, die gesund blieben, während bei weiteren Kindern derselben Eltern zweifellos die betreffende Erkrankung sich gleichfalls manifestiert hätte. Er gibt dann an Hand von Beispielen interessante Hinweise auf die Vererbung einzelner Eigenschaften oder Krankheitsdispositionen auf die Kinder und erwähnt die Wichtigkeit der psychischen Anteilnahme des Vaters bzw. der Mutter am Akt der Zeugung. *Schneider* (München).

Benestad, Georg: Die Gewichtsverhältnisse reifer norwegischer Neugeborener in den ersten 12 Tagen nach der Geburt. (*Univ.-Frauenklin., Kristiania, Norwegen.*) Arch. f. Gynaekol. Bd. **101,** H. 2, S. 292—350. 1913.

Statistische Arbeit, die sich auf 1979 Kinder bezieht, die 12 Tage beobachtet

wurden. 1. Anlegen an die Mutterbrust 12 Stunden p. p. Vom 3. Tag an wird regelmäßig siebenmal in 24 Stunden abwechselnd je eine Brust gereicht. Bei ungenügendem Gedeihen (wobei das Aussehen der Kinder maßgebend ist) wird abgepumpte Frauenmilch nachgefüttert. Mittleres Geburtsgewicht = 3466 g. Die physiologische Gewichtsabnahme erreichte im Mittel am 3. Tag ihr Maximum mit 189 g = 3277 g Körpergewicht. Die Körpergewichtszunahme ist in den nächsten 3 Tagen am größten. Das mittlere Geburtsgewicht ist durchschnittlich vor Ausgang des 8. Tages von neuem erreicht. Die Hälfte aller Kinder hatten ihr Geburtsgewicht etwa am Ende des 6. Tages erreicht oder überschritten, $^2/_3$ am Ende des 9. und $^3/_4$ am Ende des 12. Tages. Die Statistik bezieht sich auf 3 Jahre, wovon jedes Halbjahr für sich berechnet wurde. Die Gewichtsverluste wurden von 1909—1911 dauernd geringer, der Zuwachs größer. Der Grund liegt nach Ansicht des Verf. in der steigenden Aufmerksamkeit und intensiveren Pflege, die den Säuglingen und dem Stillgeschäft in der Klinik gewidmet wurden. Geburtsgewicht der Erstgeborenen im Durchschnitt 3375 g gegen 3572 g der Mehrgeborenen. Erstere zeigen größeren physiologischen Gewichtsverlust und geringere Zunahme in den nächsten 9 Tagen. Geburtsgewicht der Knaben durchschnittlich 113 g höher als das der Mädchen, größerer Gewichtsverlust, aber danach stärkerer Zuwachs, so daß das Anfangsgewicht bei beiden Geschlechtern im Mittel am Ende des 12. Tages um 113 g überstiegen ist. Reife größere Kinder (über 4000 g) haben stärkeren Gewichtsverlust wie reife kleinere (unter 3000 g), nehmen aber vom 3.—12. Tage im selben Tempo zu. Blutverlust von 1 l und mehr bei der Geburt hat Einfluß auf die physiologische Abnahme der betreffenden Kinder, die dann durchschnittlich um 30 g größer wird, als man nach dem Anfangsgewicht erwarten konnte. Am Ende des 12. Tages stehen sie immer noch etwas im Gewicht gegenüber anderen Kindern zurück. Kinder von Müttern mit Schwangerschaftsalbuminurie weisen bei demselben Anfangsgewicht wie die anderen Kinder, einen größeren Gewichtsverlust auf, dabei aber einen stärkeren Zuwachs vom 3.—12. Tage, so daß sie die anderen am 12. Tage fast eingeholt haben. Grund für die größere Gewichtsabnahme glaubt Verf. in einer Verzögerung der Milchsekretion bei diesen Frauen zu sehen in den ersten Tagen des Wochenbettes, dagegen scheint ihm der stärkere Zuwachs durch eine gesteigerte Milchproduktion in den nächsten Tagen bedingt zu sein. *Liefmann* (Dresden).

Bondi, Josef: Das Gewicht des Neugeborenen und die Ernährung der Mutter. Wien. klin. Wochenschr. Jg. 27, Nr. 1, S. 14—16. 1914.

Verf. hat in einer früheren Mitteilung die Ansicht ausgesprochen, daß die Ernährung der Mutter auf das Kindesgewicht im allgemeinen keinen Einfluß ausübt, der chemische Aufbau des kindlichen Körpers kann deswegen natürlich in einem Abhängigkeitsverhältnis vom mütterlichen stehen. Bondi wendet sich vor allem gegen die von Peller aus vergleichenden statistischen Erhebungen gezogenen Schlüsse, welche ergaben, daß das durchschnittliche Geburtsgewicht der in einer geburtshilflichen Klinik geborenen Kinder nicht nur hinter dem der in einem Entbindungssanatorium geborenen Kinder der Wohlhabenden zurücksteht, sondern auch hinter dem der Kinder von klinischen „Hausschwangeren" (Frauen, welche 1—4 Wochen vor der Geburt aufgenommen werden). Die Zahlen dürften sich so erklären lassen, daß im Sanatorium die schwierigen Geburten und damit die größeren Kindesgewichte relativ prävalieren, und daß bei den Hausschwangeren dank körperlicher und geistiger Ruhe der Geburtseintritt etwas hinausgeschoben und dabei das Kindergewicht ein höheres wird. *v. Reuss* (Wien).

Kober, E.: Über die Beziehungen von Gewicht und Länge der Neugeborenen zur Dauer der Schwangerschaft. (*Frauenklin., Tübingen.*) Dissertation: Tübingen 1913. 22 S. (Laupp.)

Die Länge ist als Reifezeichen von größerer Zuverlässigkeit als das Gewicht. Von den reifen resp. ausgetragenen Neugeborenen waren 60,9% normal lang, ein normales

Gewicht hatten 44,9%. Von den Normallangen hatten 56,2% ein normales Gewicht; von den Normalgewichtigen (3000—3500 g) zeigten 76,5% eine normale Länge. Es sollte immer Länge und Gewicht zusammen verwertet werden, um einigermaßen sicher zu gehen. Keines dieser Momente allein ist ein zuverlässiger Anhaltspunkt für die Bestimmung der Schwangerschaftsdauer. *Fritz Loeb* (München).

Physiologie und allgemeine Pathologie des Säuglings.

Lateiner-Mayerhofer, Mathilde: Histologische und cytologische Untersuchungen am Knochenmark des Säuglings. (*Kaiser Franz Joseph-Spit. u. Kinderklin., Lemberg.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **10**, H. 2/4, S. 152—184. 1914.

Das Knochenmark des Säuglings ist ziemlich zellreich. Bei Föten und jungen Säuglingen, welche keine leukozytotische Erkrankung durchgemacht haben, überwiegen die ungranulierten Zellformen die gekörnten. In den späteren Monaten ist der Prozentsatz der neutrophil granulierten Zellen außerordentlich wechselnd. Bei Kindern, die einer Erkrankung erliegen, die nicht mit Leukocydencocytosen einhergehen, ist er gering, kann aber entsprechend dem Verhältnis im peripheren Blute bei pyogenen Erkrankungen und chronischen Ernährungsstörungen bis auf 90% steigen. Auch das Knochenmark intra partum verstorbener Kinder zeichnet sich durch den Reichtum an polymorphkernigen Neutrophilen aus. Auch die Befunde vom Knochenmark des Säuglings zeigen die Übergangsformen von den ungranulierten Zellen zu den neutrophilen Myelocyten, so daß die direkte Entstehung der Myelocyten aus undifferenzierten granulationslosen Zellen auch für das normale postfötale Knochenmark des Menschen erbracht scheint. *Risel* (Leipzig).

Müller, Erich, und Ernst Schloss: Anleitung zur Herstellung der wichtigsten Nahrungsmischungen für den Säugling im Privathause. (*Großes Friedrichs-Waisenh., Berlin-Rummelsburg.*) Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 7, S. 276—278. 1914.

Zusammenstellung einer Anzahl von Nährgemischen, die leicht im Haushalt hergestellt werden können und die den praktischen Arzt von den Nährmittelfabriken unabhängig machen sollen. Es werden Herstellungsweisen angegeben für: Molkenadaptierte Milch, Kellersche Malzsuppe, Buttermilch und für die Herstellung einer Eiweißmilch aus Buttermilch. *A. Reiche* (Berlin).

Pritchard, Eric: The food requirements of infants. (Der Nahrungsbedarf der Säuglinge.) British journal of childr. dis. Bd. **11**, Nr. 122, S. 49—62. 1914.

Verf. betont, daß der Nahrungsbedarf des Säuglings in weiten Grenzen von all den Faktoren abhängig ist, die die Wärmeabgabe seines Körpers durch Leitung, Strahlung und Wasserverdunstung beeinflussen, daß also die Bekleidung und die Umgebungstemperatur einen großen Einfluß darauf besitzen. Dieser Gesichtspunkt wird in den wissenschaftlichen Beiträgen zur Frage des Nahrungsbedarfs so gut wie gar nicht berücksichtigt. Er glaubt festgestellt zu haben, daß die Proletarierkinder in London etwa um 30% weniger Muttermilch trinken und brauchen, als den deutschen Standardtabellen über den Nahrungsbedarf entspricht und glaubt, daß dies mit den unhygienischen Verhältnissen zusammenhängt, in denen diese Kinder ihr Leben zubringen, der übermäßig warmen Bekleidung, der überhitzten Zimmern, der mangelnden Einwirkung von Licht, Luft und Kälte, kurz der Stimuli, die den Nahrungsbedarf steigern. Kritisch ist hierzu zu bemerken, daß die Zahlen, auf denen Verf. seine Schlüsse aufbaut, nichts weniger als zuverlässig sind, da sie lediglich auf Multiplikationen einer einzelnen gewogenen Probemahlzeit zurückgehen und auch Hunderte von derartigen Einzelwägungen bei verschiedenen Kindern keineswegs ein sicheres Urteil über die Tagesmenge auch nur eines Kindes ermöglichen. Auch ist nicht ersichtlich, ob die Kinder bei den geringen Quantitäten Muttermilch gediehen, und schließlich wäre noch die Frage zu erwägen, ob die Milch der betreffenden Frauen nicht besonders calorienreich war. — Verf. betont weiter, daß Überfütterung bei der gleichen Gruppe von Kin-

dern bei künstlicher Ernährung naturgemäß sehr leicht zustande kommt, und daß man gerade bei diesen zu warm gehaltenen Proletarierkindern sehr knapp ernähren muß. Übermäßige Zunahmen gehen oft Katastrophen voraus. Auch starke Gesichtsröte, Kopfschweiß, beschleunigte Atmung weisen darauf hin, daß die Reservekräfte für die Wärmeabgabe aufgeboten werden. Man muß dann entweder die Nahrungszufuhr beschränken oder den Nahrungsbedarf steigern. Letzeres wird gewöhnlich erreicht durch Verbesserung der Hygiene des Kindes, durch verstärkte Einwirkung der Lebensreize, Licht, Luft, Kälte. *Ibrahim* (München).

Jones, Eleanor C.: Breast feeding. (Ernährung an der Brust.) Arch. of pediatr. Bd. **31**, Nr. 1, S. 24—28. 1914.

Nichts Neues. Verf. betont zwar die Schädlichkeit zu häufigen Anlegens, rät aber, 2stündlich zu stillen, sobald die Milch eingeschossen ist. *Ibrahim* (München).

Bahrdt, Hans: Ernährungsversuche mit Friedenthalscher Milch. (Mit Unterstützung von Bamberg, Edelstein und Hornemann.) (*Kaiserin Auguste Victoria-Haus z. Bekämpf. d. Säuglingssterbl. i. Dtsch. Reiche, Charlottenburg.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **10**, H. 2/4, S. 303—349. 1914.

Der Aufsatz bringt die ausführlichere Mitteilung der Untersuchungen, deren Ergebnis auf der Ges. f. Kinderheilk. in Wien vorgetragen worden ist. Es kann auf das betreffende Referat verwiesen werden, das alles wesentliche enthält. (Z. f. K. Refer. **6**, 1913, S. 669.) Als ein großer praktischer Vorzug der neuen Nahrung wäre gewiß die Tatsache zu begrüßen, daß sie nicht für die einzelnen Abschnitte des Säuglingsalters jeweils besonders gemischt, sondern wie die Frauenmilch lediglich quantitativ in geeigneten Mengen zuzumessen wäre. Die Herstellungsweise, bei der ein Teil der Nahrung im Rohzustande bleibt, hat eine peinliche Zuverlässigkeit des Fabrikanten zur Voraussetzung, sowie sichere Gewähr, daß keine Tuberkellbacillen in die Nahrung geraten können. Für eine Verwendung im großen Maßstabe werden Sicherheiten in dieser Richtung vielleicht weniger leicht zu erzielen sein als bei der für die Versuchszwecke gelieferten Nahrung. Auch hier wurden, wie Verf. mitteilt, im Sommer wochenlang Keimzahlen von 1—9 Millionen festgestellt und Säuregrade bis zu 13. Bei einer Milch, die in ihrer Zusammensetzung die Frauenmilch möglichst vollständig nachzuahmen sucht, sollte vielleicht die bakteriologische Frage nicht ganz außer acht gelassen werden. Klinisch soll sich der hohe Keimgehalt in keiner Weise unliebsam bemerkbar gemacht haben. Nicht einmal mit der Nahrungsverweigerung, die auch bei der Friedenthalschen Milch gelegentlich vorkam, noch mit dem recht häufig beobachteten Speisen oder Erbrechen der Nahrung stand die bakteriologische Beschaffenheit der Milch in erkennbarem zeitlichen oder ursächlichen Zusammenhange, ebensowenig mit den gleichfalls häufigen schlechten Stühlen. An 2 Kindern wurden Stoffwechselversuche angestellt. Verf. resümiert seine Erfahrungen dahin, daß die Stoffwechselversuche bestätigen, was die klinische Erfahrung, vor allem die monatelange gute Zunahme der 81 Kinder schon beweise, die Tatsache, daß die Friedenthalsche Milch geeigenet ist zur Ernährung von Säuglingen, wo Frauenmilch fehlt, und daß sie, wenigstens für Kinder in Anstalten und für schwächliche, rekonvaleszente und häufigen Infektionen ausgesetzte Kinder bessere Erfolge verspricht, als die einfachen Milchverdünnungen mit Kohlehydratzusatz. Die praktische Erfahrung und die experimentelle Untersuchung erweisen damit zugleich auch die Richtigkeit der theoretischen Forderung, daß der möglichst beste Ersatz der Frauenmilch nur durch eine möglichst vollkommene quantitativ-qualitative Nachahmung der Frauenmilch und ihrer lebenswichtigen Bestandteile gewonnen werden kann. Auf dem Wege dahin steht die Friedenthalsche Milch nach Meinung des Verf. zurzeit dem Ziele am nächsten. *Ibrahim* (München).

Leopold, Jerome S.: Experiences with whey modified milk in infant feeding. (Erfahrungen in Säuglingsernährung mit molkenadaptierter Milch.)

(*Hebrew infant asyl., New York, City.*) Arch. of pediatr. Bd. **31**, Nr. 1, S. 20—23. 1914.

Empfehlung der Schloßschen molkenadaptierten Milch ohne Mitteilung von Krankengeschichten. Die Nahrung soll nie geschadet haben, sich speziell zur Ernährung junger Säuglinge in Anstalten eignen. Bei Kindern im 2. Lebenshalbjahr blieben öfter die Gewichtszunahmen aus, ebenso bei Grippeerkrankungen. Über die Höhe der Gewichtszunahmen wird nichts berichtet. *Ibrahim* (München).

Aron, Hans: Das Salzsäurebindungsvermögen von Frauen- und Kuhmilch. (*Univ.-Kinderklin., Breslau.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79**, H. 3, S. 288—304. 1914.

Vorversuche zur Entscheidung der Frage, ob es beim Säugling eine peptische Magenverdauung gibt oder ob die Behauptung Davidsohns und Salges zu Recht besteht, die die Möglichkeit einer Eiweißverdauung im Säuglingsmagen bei Milchnahrung leugnen, weil sie bei ihren Untersuchungen ausgeheberter Säuglingsmagensäfte nicht die zur Eiweißverdauung nötige Wasserstoffionenkonzentration gefunden haben. Dies kann entweder bedingt sein durch eine ungenügende Funktion des Magens (Salge), oder durch Bindung der sezernierten Salzsäure an die Milch. Verf. hat nun Reagensglasversuche über diese Fähigkeit der Milch (Frauen- und Kuhmilch) Salzsäure zu binden angestellt. Technik: Es wurden Mischungen aus gegebenen Mengen Kuhmilch einerseits, Frauenmilch andererseits mit steigenden Mengen Salzsäure hergestellt und der Reaktionsgrad dieser Mischungen mit Hilfe der etwas modifizierten von Michaelis ausgearbeiteten Gaskettenmethodik ermittelt. (Die von Michaelis und Davidsohn empfohlene Indikatorenmethode bewährte sich für diese Untersuchungen nicht.) Resultat: Der Zusatz ganz geringer Mengen Salzsäure zur Frauen- oder Kuhmilch erhöht die Reaktion nur unwesentlich. Bei steigendem Säurezusatz ergibt sich differentes Verhalten der beiden Milcharten: Bei Frauenmilch steiler Anstieg der Acidität, die schon bei 50 ccm Frauenmilch + 25 ccm $n/_{10}$ HCl gleich der einer entsprechenden Salzsäurewasserlösung wird; bei Kuhmilch steigt die Acidität nur langsam und erreicht erst bei 50 ccm Kuhmilch + 10—15 ccm n HCl die Werte entsprechender Mischungen von Salzsäure mit Wasser oder Frauenmilch. Daher wird zur Erreichung der Acidität des Magensaftes für Kuhmilch 3—4 mal soviel Salzsäure nötig sein, als bei Frauenmilch. Kuhmilchmolke bindet mehr Salzsäure als Gesamtfrauenmilch. Spontane Säuerung von Milchsalzsäuremischungen beeinflußt nur bei sehr geringen Aciditätsstufen ($[H^{\cdot}] = 1 \times 10^{-4}$) die Größe der H-ionenkonzentration. *Samelson* (Straßburg).

Niemann, Albert: Der respiratorische Gaswechsel im Säuglingsalter. Ergebn. der inn. Med. u. Kinderkeilk. Bd. **11**, S. 32—71. Berlin, Springer. 1913.

Die wichtigsten Ergebnisse der älteren experimentellen Untersuchungen werden, ergänzt durch die Resultate einiger neuerer deutscher und amerikanischer Arbeiten, dargestellt. Da diese neueren Arbeiten im wesentlichen Bestätigungen der Rubner- und Heubnerschen Untersuchungen sind, so erübrigt sich eine nähere Besprechung, zumal der Energiewechsel nicht mitbesprochen ist. *Bahrdt.*

Mogwitz, G.: Über den Blutzucker der Säuglinge. (*Akad. Kinderklin., Düsseldorf.*) Monatsschr. f. Kinderheilk. Orig. Bd. **12**, Nr. 9, S. 569—585. 1913.

Mikromethode nach Bang. — Ernährungsgesunde Säuglinge zeigen dieselben Werte wie mit anderen Methoden untersuchte Erwachsene, 0,07—0,11%. Im ersten Lebensmonat halten sie sich an der unteren Grenze. Ein Unterschied zwischen arteriellem und venösem Blut wurde nicht gefunden (Bang: + 0,01 für arterielles). Ebenso hatte psychische Erregung keinen Einfluß auf den Blutzuckerspiegel. — Solange die Assimilationsgrenze nicht überschritten wird, erzeugen große Kohlehydratmengen keine Steigerung, eine deutliche jedoch, wenn darüber hinausgegangen wird. (Bei 4 g pro kg Körpergewicht von vorher 0,087 auf 0,134%, dazu Glykosurie.) — Im Hungerversuch zeigt sich ein deutliches Absinken des Zuckergehaltes des Blutes erst nach

24 h und sinkt allmählich bis auf die Hälfte. Bei größeren Kohlehydratmengen nach Hungern deutliche Herabsetzung der Toleranz. — Bei akuten und chronischen Ernährungsstörungen ohne Glykosurie finden sich normale Werte. Atrophiker stehen an der unteren Grenze des Normalen. Eine Dekomposition zeigten ur 0,058%. Bei Intoxikationen macht sich auch nach eingeleiteter Entgiftungstherapie eine Neigung zu Hyperglykämie bemerkbar (0,104%, Mittel aus 12 Fällen). — Andere Erkrankungen ohne Fieber ergeben normale, solche mit Fieber erhöhte Werte. — Bei Ammen während und vor dem Stillen ist der Zuckerspiegel unverändert.

Dollinger (Charlottenburg).

Peiser, J.: Über die klinische Wertung der Urobilinogenurie im Säuglingsalter. Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12,** Nr. 9, S. 541—549. 1913.

Die Ergebnisse fortlaufender Urobilinogenreaktionen bei 183 an verschiedenen Krankheiten leidenden Säuglingen sind folgende: Es besteht kein Zusammenhang zwischen Urobilinogenurie einerseits und Nylanderreaktion oder Albumen im Harne andererseits. Ebenso findet sich keine konstante Abhängigkeit von dem Grade der Darmfäulnis sowie dem übrigen Charakter des Stuhles. Somit wäre neben enteralen Vorgängen manchmal eventuell auch eine toxische Leberschädigung als Ätiologie anzunehmen. Positive Urobilinogenreaktion verschlechtert die Prognose, negative bessert sie, aber nur im Verein mit anderen gleichsinnigen Befunden. *A. Hirsch* (Wien).

Bouin, P., et P. Ancel: Sur le rôle du corps jaune dans le déterminisme expérimental de la sécrétion mammaire. (Beziehungen des Corpus luteum zur experimentellen Brustdrüsensekretion.) Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. Bd. **76,** Nr. 4, S. 150—153. 1914.

Aus Experimenten an Kaninchen läßt sich schließen, daß die beginnende Sekretion der Milch von zwei Faktoren abhängig ist. Unter dem Einfluß eines parauterinen Reizes beginnen die Drüsen erst zu einer Zeit zu sezernieren, in der die Ovarien schon mindestens 14 Tage in Aktion getreten sind, also während der ganzen Zeit der Sekretion des Corpus luteum. Die Mammazellen werden durch diese Sekretion mindestens 14 Tage lang sensibilisiert, um fähig zu werden, unter dem Einfluß eines weiteren, parauterinen Reizes zu sezernieren, und dieser Reiz ist nach den Untersuchungen der Verff. kein mechanischer, z. B. auf die Uterusnerven, sondern ein chemischer durch ein spezifisches Hormon. Nicht abhängig ist die Sekretion der Mamma von den Cellules myométrales.

Schneider (München).

Physiologie und Pathologie der Brustdrüse und der Milch.

Jackson, Lilias Charlotte, and Arthur Cecil Hamel Rothera: Milk, its milk sugar, conductivity and depression of freezing point. (Milchzuckergehalt, Leitfähigkeit und Gefrierpunktserniedrigung der Milch.) (*Biochem. laborat., chem. dep., univ., Melbourne.*) Biochem. journal Bd. **8,** Nr. 1, S. 1—27. 1914.

Zahlen über Milchzuckergehalt, Leitfähigkeit und Gefrierpunktserniedrigung der Milch der Frau und verschiedener Tiere unter verschiedenen Bedingungen. *Samelson.*

Hirsch, Georg: Beiträge zur Stillungsnot. (*Kgl. Poliklin. f. Frauenleid., München.*) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **39,** H. 1, S. 64—89. 1914.

Es ist ein Mangel aller Stillstatistiken, daß sich die Stillangaben immer nur auf ein einziges Kind einer Frau beziehen und so nur die Verhältnisse eines einzigen Jahres oder einer gewissen Zeitperiode erkennen lassen. Die vorliegende Statistik berücksichtigt alle Kinder einer Frau. Sie wurde an 300 Müttern (120 Kindern) erhoben, welche das Ambulatorium der Münchener Frauenklinik aufsuchten. — Das Schicksal der Kinder von Mehrgebärenden wird mit steigender Kinderzahl immer trauriger: die Spätgeborenen starben relativ häufiger. 35,6% der Kinder starben im 1. Monat, 61,3% im 1. Vierteljahr gegenüber 16,4—10,9% in den folgenden Vierteljahren. Nicht gestillt wurden 57,6%, länger als 1 Monat 33%, als $^1/_4$ Jahr 20,8%, als $^1/_2$ Jahr 13,7, als 9 Monate 1%, als 1 Jahr 0,4%. Sowohl die Zahl der gestillten Kinder als auch

die Stilldauer ist also in München äußerst niedrig. Noch schlechter sind die Stillverhältnisse im übrigen Bayern südlich von der Donau. In München selbst ist in neuerer Zeit doch ein gewisser Fortschritt zu verzeichnen, wahrscheinlich als Folge der Stillpropaganda. Auch bezüglich der Darreichung von Ersatzpräparaten für die Säuglingsernährung scheinen die Münchnerinnen relativ gut beraten zu sein. — Von den am Leben gebliebenen Kindern wurden 52%, von den im 1. Jahre gestorbenen nur 26% mit Muttermilch ernährt. Auch die Stilldauer ist von Einfluß: von den überlebenden wurden 18,5%, von den gestorbenen nur 3,7% über $^1/_2$ Jahr gestillt. Etwa die Hälfte der Kinder scheint an den Folgen unzweckmäßiger Ernährung zugrunde gegangen zu sein. — Die Erhebungen bezüglich eines Einflusses der natürlichen Ernährung auf das Auftreten der Rachitis scheinen deshalb nicht sehr wertvoll, weil sie auf den Angaben der Mütter basieren. Ein Zusammenhang zwischen Rachitis und irrationeller Ernährung kann immerhin auch aus dieser Statistik herausgelesen werden. — Die Differenzen in den Stillverhältnissen bei ehelichen und unehelichen Kindern betreffen hauptsächlich die Stilldauer, welche bei den letzteren erheblich geringer ist. *v. Reuss.*

Allgemeine Diagnostik.

Jacoby, Martin: Abderhaldens Weg zum Ausbau der Serumprüfung als allgemeines diagnostisches Prinzip. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Jg. 5, H. 3, S. 28—36. 1914.

Ortiz, R. Vila: Un nouveau signe de pronostic; la coloration des ventouses. (Ein neues prognostisches Zeichen: Die Färbung der Schröpfstellen der Haut.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17**, Nr. 2, S. 102—104. 1914.

Verf. glaubt aus dem Verhalten der Haut nach Abnehmen von Schröpfköpfen besondere Schlüsse ziehen zu können. Während normalerweise nur eine leichte Tüpfelung der Haut zurückbleibt, fand er in Fällen mit letalem Ausgang schon einige Tage vor dem Tode an den Schröpfstellen bläuliche oder violette Flecke. Einige derartige Fälle werden kurz mitgeteilt. 6 Abbildungen. *Frank* (Berlin).

Wodak, Ernst: Über die Tastbarkeit der Hinterhauptsdrüsen. (*Ambulat. d. Ver. Kinderambulat. u. Krankenh., Prag.*) Prag. med. Wochenschr. Jg. **39,** Nr. 4, S. 23 bis 25. 1914.

Die Hinterhauptsdrüsen sind bei gesunden und kranken Kindern bis zum 4. Lebensjahr in 85% der Fälle tastbar; nur bei Ekzemkindern sind sie immer vorhanden. Das Prozentualverhältnis nimmt bis zum 14. Lebensjahr allmählich ab und sinkt auf 50%. Schließlich verschwinden die Drüsen um das 18. Lebensjahr und sind bei Erwachsenen in 89% der Fälle nicht tastbar. Dieses Verschwinden der Drüsen erklärt sich höchstwahrscheinlich aus der strafferen Fixation an die Fascia occipitalis und aus der Einlagerung in Fettgewebe. *Samelson* (Straßburg).

Kahn, J.: Zur Funktionsprüfung des Herzens. (*Magdeburg. Krankenanst. Altstadt.*) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. **113,** H. 3/4, S. 289—323. 1914.

Verf. hat die von Waldvogel angegebene Methode nachgeprüft, die darin besteht, daß der Blutdruck zuerst im Liegen, dann im Sitzen bzw. Stehen bestimmt wird. Dabei ergibt sich normalerweise bei einem Blutdruck bis 130 mm Hg Gleichbleiben oder Steigen des Druckes, selten geringes Sinken. Vergleichende Untersuchungen an einer großen Reihe von Patienten (darunter zahlreiche diphtheriekranke Kinder) ergaben den praktischen Wert der Methode für die Erkennung einer Herzinsuffizienz, bei der sich bedeutende Blutdrucksenkung findet, bzw. zur Unterscheidung nervöser und organischer Störungen. *Putzig* (Berlin).

Gismondi, Alfredo: Il fenomeno di Aschner nell'età infantile. (Das Aschnersche Phänomen im Kindesalter.) (*Clin. pediatr., univ., Genova.*) Riv. di clin. pediatr. Bd. **12,** Nr. 2, S. 103—113. 1914.

Dieses Phänomen (Verlangsamung ev. auch Arhythmie des Pulses bei Druck auf den Bulbus) konnte bei der Untersuchung von 20 Kindern 18 mal festgestellt werden.

Allerdings muß durch vorherige Gewöhnung an die Untersuchung die durch die Aufregung bedingte pulsbeschleunigende Wirkung des Sympathicus ausgeschaltet werden. Bei Säuglingen gelingt dies nicht immer. Die Häufigkeit des Vorkommens des Phänomens im Kindesalter läßt an eine physiologische Vagotonie des Kindes denken. *Witzinger.*

Cervello, C., und F. Girgenti: Qualitativer und quantitativer Nachweis des Acetons. Physiologische Acetonurie. Einfluß einiger Arzneimittel auf die Hungeracetonurie. (*Pharmakol. Inst., Univ. Palermo.*) Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. **75**, H. 3/4, S. 153—167. 1914.

Zum qualitativen Nachweis eignet sich am besten die Methode von Lieben nach vorheriger Destillation des Urins (Jodoformprobe). Das Aceton ist ein konstanter normaler Bestandteil des Harns des Menschen wie der Hunde und Kaninchen. Die Menge des Acetons nimmt im Hunger im Verhältnis zur Dauer desselben zu. Literaturzusammenstellung. *Edelstein* (Charlottenburg.)

Bang, Ivar: Methode der Zuckerbestimmung, insbesondere zur Bestimmung des Blutzuckers. 2. Aufl. Berlin: Springer 1914. M. —.50.

Eine kurze aber sehr genaue Angabe der neuen Methode (Mikro- und Makromethode) der Zuckerbestimmung. Vgl. Ref. Bd. **4** und **6**. *Edelstein.*

Oszacki, Alexander, Zur Verwertbarkeit der Uranilfällung für den Harnsäurenachweis im Blut. (*III. med. Klin., Wien.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **39**, Nr. 24, S. 1142—1143. 1913.

Die Enteiweißung mittels Uranilacetat (Vgl. diese Zeitschr. Bd. **5**, S. 12) erlaubt auch eine Bestimmung und Nachweis von Harnsäure im Blut für klinische Zwecke. *Edelstein* (Charlottenburg).

Allgemeine Therapie.

Breitmann, M. J.: Eine neue Methode der Emulsionbereitung für die Behandlung der Magendarmaffektionen der Kinder. (*Privatheilanst. u. Poliklin., St. Petersburg.*) Therapeut. Monatsh. Jg. **28**, H. 3, S. 177—178. 1914.

Statt der gewöhnlich gebrauchten, unbeständigen und namentlich im Sommer leicht verderbenden Emulsionen werden solche nach folgenden beiden Rezepten empfohlen: 1. Mandelöl 10%, Gummi arabic. 5%, Mandelmilch 85%. 2. Frisches Olivenöl 10%, Gummi arabic. 5%, Mandelmilch 85%. Sie sind beständig, werden gut vertragen und wirken schnell; zugesetzte Substanzen werden sehr fein verteilt. *Samelson.*

Amatsu, H.: Über die Verschiedenheit der biologischen und pharmakologischen Einflüsse der Ferro- und Ferriionen auf den tierischen Organismus. (*Pharmakol. Inst., Univ. Kyoto.*) Arch. internat. de pharmacodyn. et de thérap. Bd. **23**, Nr. 5/6, S. 325—352. 1913.

Versuche an Kaninchen, welche bald normal gefüttert, bald im absoluten Hunger gehalten wurden. Die Anämisierung geschah so, daß den Tieren wöchentlich einmal ein Drittel der ganzen berechneten Blutmenge entzogen wurde. (Gleichzeitig Zählung der roten Blutkörperchen.) Versucht wurden: $Fe\,CO_3$, $(Fe\,OH)_3$, weinsaures Eisenoxydul, weinsaures Eisenoxydnatrium. Zweiwertiges Eisen befördert in viel höherem Maße die Regeneration der roten Blutkörperchen sowie des Lebereisens als dreiwertiges, das vom Organismus wahrscheinlich erst zur Ferrostufe reduziert wird. Die verschiedenen Gewebe haben in vitro die Fähigkeit, die Ferriionen in Ferroionen überzuführen. Die letzteren sind viel giftiger als die ersteren. *Edelstein.*

Schwarz, Adolf: Ein sehr rasch und sicher wirkendes Riechmittel gegen Zahnschmerzen und Ohrenschmerzen. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 8, S. 420 bis 421. 1914.

Verf. empfiehlt kurzes Riechen an einem Fläschchen mit Oleum Sinapis aethereum, bei geschlossenem Mund und Augen. Er fand danach sofortiges Aufhören von Zahn-

schmerzen und Ohrenschmerzen (Otitis media und Furunkel), meist für mehrere Stunden. Bei Trigeminusneuralgien sah er keinen Erfolg. Die Wirkung des einfachen Mittels scheint auf einem durch die nasalen Äste des Trigeminus vermittelten Reflex zu beruhen. Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. *Frank* (Berlin).

Wolfsohn, Georg: Grundlagen und Wert der Vaccinetherapie. (*Krankenh. d. jüdisch. Gemeinde, Berlin.*) Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **27**, H. **1**, S. 72—125. 1913.

Die inhaltreiche, auf eigenen Beobachtungen und Erfahrungen sich gründende Arbeit gliedert sich in einen allgemeinen und einen speziellen Teil. Im ersteren werden zunächst die Grundlagen der Vaccinetherapie erörtert, sodann von allgemeinen Gesichtspunkten aus die Krankheiten besprochen, bei denen eine spezifische Behandlung Erfolg verspricht und bei denen sie nicht empfehlenswert oder sogar kontraindiziert ist. Es folgt die Beurteilung einer Kontrolle der Vaccinationstherapie durch den opsonischen Index und die Forderung einer Beschränkung derselben auf diejenigen chronischen, streng abgekapselten Infektionsherde, bei denen die fortlaufende Bestimmung vor Beginn der Behandlung die Möglichkeit einer kompletten Ausschaltung von Autoinokulationsvorgängen bewiesen hat und die durch ihren Sitz eine exakte klinische Beobachtung nicht ermöglichen. Es schließt sich hieran eine Würdigung der Bedeutung der Opsonine für die Immunität und eine Besprechung der großen Schwierigkeiten, die sich einer exakten Bestimmung des opsonischen Index entgegenstellen. Im speziellen Teil werden zunächst die Staphylokokkeninfektionen besprochen: Bei chronischer Acne suppurativa und allgemeiner Furunkulose ist die Vaccinationstherapie selbst in sehr hartnäckigen Fällen als aussichtsvoller Versuch zu empfehlen. Auch bei rezidivierenden Schweißdrüsenentzündungen und Entzündungen der Nebenhöhlen der Nase leistet sie häufig Gutes. Bei osteomyelitischen Fisteln, eitrigen Mastitiden und chronischen Sepsisfällen ist nur in Ausnahmefällen ein wirklicher Erfolg zu erwarten. Mit einem vom Verf. modifizierten Vaccin, das außer den toten Bakterienleibern auch die lebenden Kulturfiltrate bei der Immunisierung berücksichtigt, lassen sich besonders bei chronischen Ekzemen und Furunkulose Erfolge erzielen, die die der Wrightschen Vaccine übertreffen. Bei Streptokokkeninfektionen ist die Vaccinetherapie für die ganz akuten Fälle kontraindiziert, für die übrigen Fälle ist ein Versuch damit anzuraten. Bei Tuberkulosen ist eine sehr vorsichtige Vaccinebehandlung besonders dann empfehlenswert, wenn ein an sich notwendiger operativer Eingriff nicht ausführbar ist, zur Nachbehandlung nach chirurgischen Operationen, besonders wenn eine radikale Entfernung des Krankheitsherdes unmöglich war, und schließlich als unterstützender Heilfaktor bei konservativer Behandlung (abgekapselte Lungentuberkulose, Lupus, beginnende Arthritis, Lymphom). Bei der Gonorrhöe ist nur dann ein Erfolg zu erwarten, wenn eine kräftige Reaktion eintritt. Ausgezeichnete Erfolge beobachtete Verf. bei akuter und chronischer Arthritis, besonders in Kombination mit Bierscher Stauung, aber auch bei Epididymitis. Bei Koliinfektionen soll nur mit autogenen Impfstoffen gearbeitet werden, und zwar unter Erzeugung mäßiger Reaktionen. Bei Koliurie wird in vielen Fällen Besserung, aber keine Heilung erzielt. Bei chronischer Cystitis und Pyelitis ist die Vaccination im Verein mit anderen Mitteln geeignet, die Heilung zu beschleunigen, ohne jedoch in allen Fällen Keimfreiheit des Urins zu bewirken. Zum Schluß sind auch noch andere Krankheiten erwähnt, bei denen die Vaccination mit mehr oder weniger Erfolg verwendet wurde. *Hornemann* (Berlin).

● **Allen, R. W.: Die Vaccintherapie, ihre Theorie und praktische Anwendung. Nach d. 4. Aufl. d. Originals hrsg. v. R. E. S. Krohn.** Dresden u. Leipzig: Steinkopff 1914. VIII, 344 S. M. 10.—.

Der Vaccinationstherapie mit abgetöteten Bakterienkulturen wird in Deutschland viel weniger Aufmerksamkeit geschenkt als in England und Amerika, wo in zahl-

reichen Publikationen über günstige Erfolge berichtet wird. Es war daher ein dankenswertes Unternehmen, Allens Buch, von dessen Verbreitung in seiner Heimat die hohe Auflagenzahl Zeugnis ablegt, durch Übersetzung den deutschen Ärzten zugänglicher zu machen. Das Buch zerfällt in einen allgemeinen und einen speziellen Teil. Im ersteren werden zunächst die einzelnen Antikörper, die Theorien ihrer Bildung und Wirkungsweise besprochen. Daß hier den Opsoninen der weitaus größte Raum eingeräumt wird, ist bei dem Geburtslande des Buches wohl selbstverständlich, weniger die Tatsache, daß in einem allgemeinen Kapitel über Antikörperentstehung der Verf. der Verdienste Ehrlichs um die Erforschung derselben mit der Erwähnung gerecht zu werden sucht, „daß er mit ganz ungenügenden Beweisen die Funktion der Lysinbildung den Leberzellen zugeschrieben habe." Bei der relativ so detaillierten Besprechung der Opsonine und des opsonischen Index wirkt es befremdend, daß der Verf. diesem letzteren sowohl in theoretischer wie in klinischer Hinsicht nur eine äußerst geringe Bedeutung zuschreibt. Er zieht es vor, sich bei Bestimmung des Zeitpunktes der Injektionen eher nach klinischen Gesichtspunkten (Ablauf der Herd- und allgemeinen Reaktion) als nach der positiven oder negativen Phase der Opsoninindexkurve zu richten. — Der allgemeinen Herstellungstechnik des Vaccins, sowie dem bei seiner Einverleibung zu beobachtenden Vorgehen sind die weiteren Kapitel des allgemeinen Teiles gewidmet. Im speziellen Teil wird in äußerst erschöpfender Weise und an der Hand zahlreicher Literaturbelege die Behandlung der bakteriellen Erkrankungen einzelner Organe mittels Vaccinen besprochen. Den Kinderarzt werden u. a. die äußerst günstigen Erfolge bei der Vulvovaginitis gonorrhoica angenehm überraschen. Im allgemeinen fällt an dem Buche die äußerst klare, ziemlich voraussetzungslose Behandlung des Gegenstandes, vor allem die minutiöse Schilderung der Technik äußerst angenehm auf, so daß wohl jeder an der Hand derselben die nicht ganz unkomplizierten Verfahren wird durchführen können. Das Buch ist so nicht nur für den Spezialforscher, sondern vor allem für den Praktiker geschrieben, so daß es als eine wertvolle Bereicherung unserer therapeutischen Literatur bezeichnet werden muß. *Witzinger* (München).

Conradi, Erich: Zur Morphologie des Blutes unter dem Einflusse des Seeklimas. (*Kinderheilst. Wyk d. Ver. f. Kinderheilst. a. d. dtsch. Nordseeküsten.*) Fol. haematol., Archiv Bd. **17**, H. 2, S. 105—118. 1913.

Bericht über fortlaufende Blutuntersuchungen bei 16 Kindern der Heilstätte. Im Gegensatz zu den Publikationen Hellwigs war ein einheitlicher Effekt des Seeklimas auf die Zusammensetzung des Blutbildes nicht festzustellen. Bei fast allen Kindern handelte es sich um Anämien leichteren Grades vom Typus der bekannten sekundären. Auch die Befunde an den weißen Blutzellen zeigen nichts Besonderes. *Frank* (Berlin).

Spezielle Pathologie und Therapie.

Krankheiten des Neugeborenen, Frühgeburt, Lebensschwäche.

Hall, Cuthbert: Smallpox of foetus in fourth month. (Variola bei einem 4monatlichen Foetus.) Australas. med. gaz. Bd. **35**, Nr. 1, S. 3. 1914.

Geburt erfolgte 1 Monat nach Erkrankung der Mutter an Variola. Die Haut der Frucht war mit typischen Blatternarben bedeckt. *Witzinger* (München).

Creazzo, Arcangelo: L'asfissia nei neonati. (Die Asphyxie der Neugeborenen.) (*R. clin. ostetr. ginecol., Roma.*) Gazz. internaz. di med.-chirurg.-ig. Jg. **1914**, Nr. 3, S. 56—60. 1914.

Nach Mitteilung von einigen diesbezüglichen Sektionsprotokollen eingehende Besprechung der Asphyxia neonatorum mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. Nichts Neues. *Colombino* (Mailand).º

Kowitz, Hans Ludwig: Intrakranielle Blutungen und Pachymeningitis haemorrhagica chronica interna bei Neugeborenen und Säuglingen. (*Kgl. pathol. Inst., Kiel.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. Bd. **215**, H. 2, S. 233-246. 1914.

Die Arbeit umfaßt das Material des Kieler pathologischen Instituts der Jahre

1889—1911. Es wurden in 16,9% intrakranielle Blutungen oder deren Spuren bei Kindern bis zu 2 Jahren gefunden, bei Totgeborenen 25,5%. Neugeborenen 26,6%, Säuglingen im 1. Vierteljahr 14,7%, in den übrigen ³/₄ Jahren 10%, von Kindern des 2. Lebensjahres 9,4%. Chronische Pachymeningitis haemorrh. traf man in 3,9% der Fälle an. Der Verf. führt in Anlehnung an die von Doehle und Weyhe aus dem Kieler Institut veröffentlichten Arbeiten die Entstehung der Krankheit auf traumatische Ursachen bei der Geburt zurück. *O. Rosenberg* (Berlin).

Chapuis, R.: La viabilité des nouveau-nés. (Die Lebensfähigkeit Neugeborener.) Rev. méd. de la Suisse romande Jg. **34,** Nr. 1, S. 58—61. 1914.

Über die Frage, in welchem Alter vorzeitig ausgestoßene Früchte lebensfähig sind, gehen die Ansichten der Autoren erheblich auseinander. Verf. hat eine 17 Stunden lebende Frühgeburt beobachtet, die auf Grund zuverlässiger anamnestischer Angaben nur ein Alter von etwas mehr als 5 Monaten haben dürfte (Länge 28 cm, Gewicht 830 g). In den weiteren für den Pädiater unwichtigen Ausführungen wird auf die forensische Bedeutung solcher Fälle näher eingegangen. *Heller* (Straßburg i. E.).

Tallant, Alice Weld: A case of multiple congenital malformation. (Ein Fall von multiplen kongenitalen Mißbildungen.) (Pediatric. soc., Philadelphia, 11. XI. 1913.) Arch. of pediatr. Bd. **31,** Nr. 1, S. 45—47. 1914.

Doppelseitige Hasenscharte und Wolfsrachen, ausgedehnter Nabelschnurbruch, Fissura sterni, überzähliger Finger, Hypospadie, Retentio testis. Das große Netz fehlte, der Bruchinhalt war mehrfach mit dem Bruchsack verwachsen. Die rechte Niere war kleiner als die linke, ebenso die Nebenniere, die links vierfach normale Größe zeigte, rechts abnorm klein war. Auch die Arterien boten Anomalien. — Anhangsweise wird noch ein Fall von operativ geheiltem Nabelschnurbruch erwähnt, der Magen, Därme und Leber enthalten hatte, im Alter von einem Jahr an Ernährungsstörung starb. *Ibrahim* (München).

Broca: Mammites des nouveau-nés. (Die Brustentzündungen beim Neugeborenen.) Rev. prat. d'obstétr. et de paediatr. Jg. **27,** Nr. 296, S. 1—4. 1914.

Dieser kleine Aufsatz bringt nichts Neues. Es werden darin die Symptome und die Behandlung dieser Krankheit kurz besprochen. *Heller* (Straßburg i. E.).

Verdauungs- und Ernährungsstörungen des Säuglings.

Oberwarth: Zum Pylorospasmus. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 10. XI. 1913.

Bericht über 20 Fälle (15 Knaben, 5 Mädchen). Innere Behandlung nach Ibrahim. Ernährung mit abgezogener Frauenmilch; besonderer Wert wird auf regelmäßige Muttermilchklystiere, etwa 200 g pro die, und Darminstillationen gelegt. Bemerkenswert ist der günstige Verlauf, kein einziger Todesfall.

Diskussion: Bamberg empfiehlt die Hesssche Pylorussondierung. Oswald Meyer weist auf den Zusammenhang zwischen Neuropathie und Pylorospasmus hin. *L. F. Meyer.*

Sheffield, Herman B.: Diagnostic pitfalls in pediatrics. 3. Pylorus stenosis. (Fehldiagnosen in der Kinderheilkunde. 3. Pylorusstenose.) Arch. of diagn. Bd. **7,** Nr. 1, S. 55—56. 1914.

Typischer Fall. Beginn des Erbrechens an der Brust mit 3 Wochen. Operation (welche? Ref.) mit 8 Wochen. Exitus 5 Tage später. Pylorus knorpelhart. *Ibrahim.*

Finkelstein, H.: Über Atrophie und Cholera infantum. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. **11,** Nr. 4, S. 101—108. 1914.

Fortbildungsvortrag, in dem Finkelstein einen kurzen Überblick gibt über seine Lehren und Auffassung von den einzelnen Ernährungsstörungen im Säuglingsalter. Allen diesen Abweichungen von der Norm gemeinsam ist die Störung des Wasserhaushaltes des Körpers. Nach einigen einleitenden Bemerkungen über die Nahrungsstoffe, die für die Wasserbindung in Betracht kommen, wobei er besonders auf die Rolle der Kohlehydrate hinweist, die im Verein mit dem Eiweiß eine quellbare kolloide Substanz

entstehen lassen, zieht er einen Vergleich zwischen der Atrophie und der Cholera infantum. Bei beiden handelt es „sich nicht um zwei grundverschiedene Krankheiten, sondern nur um verschiedene Formen von Störungen des Wasserhaushaltes". Bei der Atrophie wird die quellbare Bindesubstanz gelöst, und der Körperschwund tritt durch Ausschwemmung der Salze und Auslaufen des Wassers ein. Bei ausbleibendem Ersatz der Quellsubstanz infolge Kohlehydratmangel, also Störung der Kohlehydratverdauung, tritt ein steter Abbau der Körpersubstanz ein (Dekomposition). Bei der Cholera infantum dagegen ist der Wasserverlust das Primäre. Die zahlreichen Stuhlentleerungen lassen alles Nahrungswasser unresorbiert den Darm verlassen, so daß das Körpergewebe dürstet und austrocknet. Dadurch tritt eine Autointoxikation des Körpers ein. Ob die Atrophie oder die Cholera infantum oder auch ob die Dekomposition oder die Intoxikation zustande kommt, darüber entscheidet nur die Aktivität des Verlaufes, die wiederum von der Qualität und Quantität der Nahrungszufuhr abhängt. Demgemäß ist die Behandlung keine rein empirische. Sie muß danach streben, dem Wasserverlust ein Ende zu machen und erneute Wasserspeicherung zu ermöglichen. Bei der Anwendung der einzelnen Eiweißmilcharten zieht F. diejenigen vor, die den Caseinzusatz in frisch gefällter, feinflockiger Suspension enthalten. Bei den pulverförmigen Caseinpräparaten (Larosan, Plasmon usw.) besteht die Gefahr, daß das Casein sich verhärtet und eine zähe, kautschukartige Beschaffenheit annimmt. *A. Reiche* (Berlin).

Bauer, Felix: Über Lungenblähung bei alimentärer Intoxikation. (*Karolinen-Kinderspit., Wien.*) Monatschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12,** Nr. 8, S. 510—514. 1913.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7,** S. 18.

Vincent, Ralph: Bacteriological diagnosis and treatment of alimentary disease in the infant and child. (Bakteriologische Diagnose und Behandlung der Ernährungsstörungen des Säuglings und Kindes.) Americ. journal of dis. of childr. Bd. **7,** Nr. **2,** S. 97—123. 1914.

Verf. sieht in der exakten bakteriologischen Untersuchung ein wertvolles Hilfsmittel für die Beurteilung der Ernährungsstörungen der Säuglinge und Kinder und die Grundlage für eine wirksame kausale bakteriologische Behandlung derselben. Seine bakteriologischen Untersuchungen, deren Technik er genau angibt, beziehen sich auf die Milch, besonders auf die Wirkung der Pasteurisierung bei niederer Temperatur (60° C), sowie auf die Säuglingsstühle. Die Resultate seiner Untersuchungen und die oft recht guten Erfolge der bakteriologischen Behandlung werden ausführlich mitgeteilt; einige Krankengeschichten und eine Anzahl Mikrophotogramme dienen zur Illustration. *Calvary* (Hamburg).

Tedeschi, V.: Lo stato attuale delle questioni relative alle anomalie di nutrizione del lattante. (Der heutige Zustand der Fragen über die Ernährungsstörungen des Säuglings.) Riv. di clin. pediatr. Jg. **12,** Nr. 1, S. 1—14. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7,** S. 421.

Die Intoleranz des Säuglings für die Kuhmilch rührt anfangs von dem Casein, nachher vom Fett her, denn das Casein der Kuhmilch ist biologisch verschieden von dem der Frauenmilch, obwohl beide isodynamisch sind. Die großen körperlichen Schädigungen, die bei der künstlichen Ernährung auftreten, hängen von dem Mangel an Alexinen und Antitoxinen ab, welche dagegen in der Frauenmilch vorkommen. Die häufigen und schweren Infektionen, die bei der künstlichen Ernährung auftreten, stützen diese Annahme. Ein Intoleranzsymptom des Eiweißes ist die konstante Zunahme der Phosphorsäure im Harn, das Auftreten von Gas, ohne daß die Faeces dyspeptisch sind, die alkalische Reaktion der Faeces. *P. Busacchi* (Bologna).

Tobler, L.: Die Behandlung der bedrohlichen Nahrungsverweigerung und Anorexie der Säuglinge. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 7, S. 313—316. 1914.

Die Arbeit enthält eine gute Übersicht des auf diesem Gebiete Bekannten.

Nothmann (Berlin-Wilmersdorf).

Scott, George Dow: Scurvy in infants: importance of its etiology. (Säuglingsskorbut; Wichtigkeit der Ätiologie.) Post-graduate Bd. **29,** Nr. 2, S. 115—120. **1914.**

Referierender Fortbildungsvortrag. Verf. behauptet, Barlow als Folge von Ernährung an der Brust luetischer, tuberkulöser oder schlechtgenährter Mütter gesehen zu haben. Ohne genauere Details wird man diese Angabe vielleicht nicht unbezweifelt hinnehmen. *Ibrahim* (München).

Halberstadt, R.: Die moderne Säuglingsdiätetik und die Praxis. Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12,** Nr. 8, S. 483—489. 1913.

Mahnworte eines praktischen Kinderarztes, der auf den allzu großen Wechsel der Anschauungen in der Pädiatrie und auf die damit für die Wertung dieser Wissenschaft verbundene Gefahr bei den Ärzten hinweist. An einzelnen Beispielen (Eiweißmilch, Unterernährung, Beurteilung des Gewichtes) sucht Verf. seine Behauptung zu stützen. *Rietschel* (Dresden).

Wegener, Wilhelm: Zur Frage der Ernährung kranker Säuglinge mit Larosanmilch. (*Univ.-Klin., Rostock.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. **7,** S. 359 bis 363. 1914.

An der Kinderabteilung der Rostocker Universitätsklinik wurde mit Larosan in einer Anzahl von Fällen gute Erfolge erzielt. 3 Fälle von Dyspepsie, 3 von Dekomposition, 6 von alimentärer Intoxikation, 3 von Dekomposition kombiniert mit Intoxikation, 3 Mehlnährschäden, 3 parenterale Infekte, eine chronische Dyspepsie bei älterem Kind. Die Larosanmilch wurde nur so lange gegeben, bis Heilung erzielt war. Das Umsetzen erfolgte ohne Schwierigkeiten. In der Hälfte der 18 behandelten Fälle kam es zu einer initialen Gewichtsabnahme von durchschnittlich 100 g. Nach durchschnittlich 33 Tagen Gewichtsstillstand: Ansteigen der Kurve. Eine auf der Abteilung auftretende Grippeninfektion störte die Zunahme wenig, trotz vorübergehenden Dünnwerdens der Stühle. Im Allgemeinen wurden die Stühle auch ohne längeres Fasten bald bei Larosan normal. Der Autor kommt zu dem Ergebnis, daß in der Larosanmilch ein vollwertiger Ersatz der Eiweißmilch gefunden sei, der, billiger im Gebrauch, einfacher in der Herstellung als diese, auch dem praktischen Arzt es ermöglicht, sich die Vorteile der Eiweißmilch zu sichern. *Thomas* (Charlottenburg).

Beck, Carl: Caseincalciummilch bei Ernährungsstörungen der Säuglinge. (*Kinderheim, Frankfurt a. M.*) Med. Klinik Jg. **10,** Nr. 4, S. 149—150. 1914.

Günstiger Bericht über Larosanmilch ohne Mitteilung von Krankengeschichten. Akute und subakute Dyspepsien und Enterokolitiden der Säuglinge und Kinder werden nach den Erfahrungen des Verf. genau so günstig beeinflußt, wie durch Eiweißmilch, auch in geeigneten Fällen von Dekomposition lassen sich Gewichtszunahmen erzielen. Bei Intoxikation scheinen die Erfolge hinter der Eiweißmilch zurückzustehen.
Ibrahim (München).

Konstitutions- und Stoffwechselkrankheiten, Wachstums- und Entwicklungsstörungen, Krankheiten des Blutes und der Blutdrüse.

● **Martius, Friedrich: Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie. (Enzyklopädie der klinischen Medizin.)** Berlin: Springer 1914. V, 258 S. M. 12.—.

Besser als mit diesem, den allgemeinen Teil eröffnenden Bande hätte sich die obige Enzyklopädie schwerlich einführen können. Martius gebührt bekanntlich in erster Linie das Verdienst, dem ärztlichen Denken unserer Tage die stark verblaßte Idee von den endogenen Krankheitsbedingungen aufgefrischt zu haben. Er war der Berufenste dazu, die grundlegenden Fragen der Konstitutionspathologie hier zu bearbeiten und er hat diese Aufgabe so gelöst, wie man es von dem Verf. der „Pathogenese innerer Krankheiten" erwarten durfte. Der Leser wird zunächst in das Konstitutionsproblem historisch-kritisch eingeführt. Das zweite Kapitel bringt eine sachliche Analyse des

Konstitutionsbegriffes. Mit eindringlicher Klarheit wird hier die so wesentliche Verschiedenheit der heutigen Auffassung von der früheren dargetan und gezeigt, daß jene so gut wie voraussetzungslos ist. Besonders bedeutsam scheint hier die Ablehnung der „konstitutionellen Krankheiten" (vgl. die exsudative Diathese als Krankheitsbegriff!) und die Anerkennung der komplexen Natur der meisten einschlägigen Abartungen. Weiterhin bringt der Verf. eine kurze Darstellung der heutigen Vererbungslehre, insoweit sie vom pathogenetischen Gesichtspunkte aus Bedeutung hat. Daß der Mendelismus in der Behandlung der Diathesenfragen eine ziffernmäßig exakte Behandlung ermöglichen, also hier etwa die Rolle spielen würde, wie „die Wage und Bürette in der Chemie", will Martius mit Recht nicht versprechen. In der Übersicht der pathogenetisch wichtigen Konstitutionsanomalien blastogener Herkunft hätte Ref. den aus früheren Arbeiten des Verf. bekannten Beispielen gerne einige besonders lehrreiche und wichtige aus dem Gebiete der kindlichen Pathologie beigesellt gewußt. Das konstitutionspathologische Denken ist heute noch in weiten Kreisen anrüchig als ein abstraktes, vages, unmodernes usw. Es ist vielleicht nur eine Minderzahl, die erfahren hat, welche Erleuchtung der Forscher wie der Arzt am Krankenbette von dieser Seite gewinnen. Das Buch von Martius ist in hohem Maße geeignet, solches Licht zu verbreiten. *Pfaundler* (München).

Hart, C.: Konstitution und Krankheit, mit besonderer Berücksichtigung des weiblichen Genitalapparates. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. Bd. 74, H. 1, S. 161—179. 1913.

Krankheit findet ihre Entstehungsbedingungen mindestens in gleichem Maße wie in der Außenwelt auch in dem Organismus selbst, in seiner Konstitution und Disposition. Die individuelle Konstitution ist stets eine kongenitale Eigenart. Was erworben wird, auch intrauterin erworben, hat streng genommen mit Konstitution nichts zu tun, sondern bedeutet Änderungen, Störungen, Schädigungen des ursprünglichen Aufbaues. Die Konstitution selbst ist nie Krankheit an sich. Disposition kann Konstitution sein, braucht es aber nicht zu sein; Disposition kann im Gegensatz zur Konstitution erworben werden, Eine abnorme Konstitution kann während des ganzen Lebens latent bleiben, sie kann aber auch ihren sicht- und schätzbaren Ausdruck finden in einem bestimmten körperlichen Habitus, in bestimmten funktionellen Eigenschaften. In der jeweiligen Konstitution, wie sie im Habitus ihren äußeren Ausdruck finden kann, ist eine große Summe von Bedingungen gegeben, die nicht zusammen und nicht in stets gleicher Gruppierung mit den Bedingungen der Außenwelt eine einzige Krankheit bedeuten, sondern je nach der durch diese oder jene Umstände begünstigten Kombination einzelner Bedingungen resultieren spezifische Krankheiten. Im Rahmen und auf dem Boden einer allgemeinen Minderwertigkeit kann sich die tuberkulöse Lungenphthise ebenso gut entwickeln, wie gastro-intestinale Leiden, Ulcus ventriculi, psychische Störungen, Störungen im weiblichen Geschlechtsleben, je nach den variablen, von außen einwirkenden Bedingungen. Dem weiblichen Genitalapparat kommt beim Konstitutionsproblem eine besondere Bedeutung zu. Dies wird vom Verf. ausführlicher erörtert. Die Hypoplasie des Genitalapparates ist Teilerscheinung einer allgemeinen Minderwertigkeit, ebenso wie der Status hypoplasticus und die Asthenia universalis. Die Enge des Aortensystems ist nicht die Ursache der letzteren Minderwertigkeiten. Auch die anatomisch enge Aorta kann vermöge ihrer großen Dehnungsfähigkeit funktionell vollwertig sein. — Auch den Präsenilismus hält Verf. für den anatomisch-funktionellen Ausdruck einer angeborenen allgemeinen Minderwertigkeit. Er tritt uns bei jenen Individuen als konstitutionelle Erscheinung entgegen, die der sie treffenden scharfen Auslese entgangen sind. Tuberkulöse Lungenphthise und Infektionskrankheiten spielen als Selektionsmomente eine große Rolle.

Ibrahim (München).

Schloss, Ernst: Zur Therapie der Rachitis. 3. Mitteilg. Die Wirkung von organischen und anorganischen Kalkphosphorpräparaten auf den Stoffwechsel des

natürlich ernährten rachitischen Kindes. (*Großes Friedrichs-Waisenhaus, Berlin-Rummelsburg.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79**, H. 2, S. 194—214. 1914.

Verf. berichtet über einen dritten Versuch an einem rachitischen, mit Frauenmilch ernährten Kinde. Phosphorlebertran setzte, wie in den beiden vorhergehenden Versuchen den Ansatz von Kalk und Phosphorsäure herab. Phosphorlebertran + zweibasisch phosphorsaurer Kalk und Phosphorlebertran + Plasmon erzielten eine erhebliche Besserung des Kalk- und Phosphorsäureansatzes. Nach Schluß dieses Versuches wurde die Medikation Phosphorlebertran + Plasmon 14 Tage lang weitergegeben, und nach dieser Zeit ein neuer Versuch angestellt, der dasselbe günstige Ergebnis zeigte. *Orgler* (Charlottenburg).[M]

Marine, David: Observations on tetany in dogs. Relation of the parathyroids to the thyroid; relation of tetany to age, amount of parathyroid tissue removed, accessory parathyroids, pregnancy, lactation, rickets, sulphur, and diet; relation of parathyroids to sugar tolerance; effect of calcium salts. (Beobachtungen über Tetanie beim Hund. Beziehungen der Epithelkörperchen zur Schilddrüse; Beziehung der Tetanie zum Alter, zur Menge des enfernten Epithelkörperchengewebes, zu den akzessorischen Epithelkörperchen, zur Schwangerschaft, Lactation, Rachitis, Schwefelzufuhr und zur Diät; Beziehung der Epithelkörperchen zur Zuckertoleranz; Wirkung der Calciumsalze.) (*H. K. cushing laborat. of exp. med., Western res. univ., Cleveland.*) Journal of exp. med. Bd. **19**, Nr. 1, S. 89—105. 1914.

5—6 von hundert Hunden besitzen von der Schilddrüse abgetrenntes, zum Leben genügendes Epithelkörperchengewebe. Bei mehrzeitiger Schilddrüsen-Epithelkörperchen-Exstirpation, wodurch Gelegenheit zur Hypertrophie akzessorischer Epithelkörperchen gegeben ist, und bei Calciumsalzzufuhr steigt der Prozentsatz der trotz totaler Schilddrüsenexstirpation überlebenden Tiere. In zwei Fällen von totaler oder fast totaler Schilddrüsenexstirpation traten vorübergehend Erscheinungen von Myxödem auf, zeitlich unabhängig vom Auftreten der Tetanie. Tetanie trat meist 18—24 Stunden nach Entfernung der Epithelkörperchen auf, bei jungen, besonders bei rachitischen Tieren rascher und in schwererer Form. Bleibt ein Drittel bis ein Viertel des Epithelkörperchengewebes zurück, so kann Tetanie ausbleiben. Schwangerschaft und Lactation erleichtern das Zustandekommen von Tetaniesymptomen, die Schwangerschaft aber erst in den späteren Stadien. Fütterung mit Schwefel, mit Fleischkost begünstigen ihre Entwicklung, Zufuhr von Milch, Knochen und anderen calciumreichen Nährmitteln wirkt bessernd und heilend; besonders bei der Schwangerschafts- und Lactationstetanie ist Kalkzufuhr von günstigster Wirkung. — Nach Epithelkörperchen-Exstirpation ist die Zuckertoleranzgrenze herabgesetzt, kann auch durch Kalkzufuhr nicht erhöht werden; zu spontaner Glykosurie kommt es nicht. — Epithelkörperchen-Fütterung ist auf den Verlauf der Tetanie ohne Einfluß. *E. Neubauer* (Wien).[M]

Sedgwick, Julius Parker: Spasmophilia with especial reference to familial reactions and repeated absences. (Spasmophilie mit spezieller Berücksichtigung familiärer Reaktionen und gehäufter Absenzen.) Americ. journal of dis. of childr. Bd. **7**, Nr. 2, S. 140—148. 1914.

Verf. konnte bei mehreren Müttern von spasmophilen Kindern, die gestillt wurden, abnorm niedrige elektrische Reizwerte feststellen. Zum Teil scheinen die Kinder noch nie Beinahrung gehabt zu haben, obwohl das nicht ausdrücklich vermerkt ist. Auch bei spasmophilen Kindern, die nicht gestillt wurden, ließ sich oft bei Eltern und Geschwistern gesteigerte elektrische Erregbarkeit nachweisen. (Kritisch wäre hierzu allerdings zu bemerken, daß nicht ganz als erwiesen gelten kann, daß die für den Säugling als pathognomonisch geltenden Werte auch für das ältere Kind und den Erwachsenen die gleiche Bedeutung haben. Kontrolluntersuchungen in Familien von nichtspasmophilen Säuglingen wären daher immerhin erwünscht gewesen. Ref.) — Die Beobachtung der gehäuften Absenzen, die Verf. auf Grund der elektrischen Reizwerte als Spasmophilie auffaßte, betrifft ein 7jähriges Mädchen. Kohlehydratdiät unter Ver-

meidung von Fleisch und Milch sowie gleichzeitige Verabreichung von Phosphorlebertran brachten Heilung (vgl. Ref. 5, S. 667). 2 andere Fälle sind wohl nur wenig beweisend. *Ibrahim* (München).

Meyer, Oswald: Demonstration zur Spasmophilie und Parathyreoidinbehandlung. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 23. VI. 1913.

Extrem schwerer Fall von Rachitis und Spasmophilie, bei dem alle übrigen Behandlungsmethoden versagten. Erst durch die Verabreichung von Parathyreoidin (Tabletten 0,1 dreimal am Tag) gingen, nachdem $1^1/_2$ Jahre jede ärztliche Behandlung ohne Erfolg geblieben war, die Erscheinungen der Spasmophilie langsam aber stetig unter Besserung der Rachitis zurück.

Diskussion: Peritz hat bei Erwachsenen den Symptomenkomplex der Spasmophilie auch öfters beobachtet und ebenfalls einen günstigen Einfluß des Parathyreoidins auf die Erkrankung wahrgenommen. O. Meyer: Eine Spezifität der Parathyreoidintherapie kann man auch daraus folgern, daß bei fortgesetzter Behandlung Schmerzen und Spasmen in den Extremitäten auftraten, die erst nach der Verminderung der Dosis nachließen. *L. F. Meyer.*

Bernheim-Karrer: Zur Behandlung der Spasmophilie im Säuglingsalter. (*Kanton-Säuglingsheim, Zürich.*) Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12**, Nr. 8, S. 453 bis 472. 1913.

Ausgehend von dem Gedanken, daß die Spasmophilie eine Verschiebung der Alkalien zu den Erdalkalien zu Grunde liege, und von der praktischen Erfahrung, daß oft das Aussetzen der Milch und die Darreichung von Phosphorlebertran die Symptome der Spasmophilie zum Schwinden bringen kann, hat Verf. die Kombination beider Methoden in der Therapie angewandt durch Darreichung einer molkenarmen bzw. -freien Milch und Phosphorlebertran. Mitteilung von 12 Krankengeschichten. Die elektrische Erregbarkeit sinkt stets unter dieser Therapie rasch ab. Die Symptome der Spasmophilie schwinden. Stets ist auch ein Sinken des Gewichtes nachweisbar, doch ohne Schaden für das Kind. Später wurde der Übergang zur gewöhnlichen Vollmilch plötzlich vorgenommen. Verschlimmerungen der Krankheit traten dabei nie ein. *Rietschel* (Dresden).

Fischer, Louis: Infantile and juvenile diabetes. (Kindlicher und jugendlicher Diabetes.) Pediatrics Bd. **26**, Nr. 1, S. 8—12. 1914.

Kurze Besprechung der Bedeutung der inneren Sekretion für die Ätiologie des Diabetes. Einiges über Vorkommen und Verlauf der Krankheit im Kindesalter. Betont wird die höhere Assimilationsfähigkeit der Kohlehydrate bei normalen Kindern im Vergleich zu normalen Erwachsenen. Auch bei der Besprechung der Diagnose und Therapie bringt der Aufsatz nichts Neues und Originelles. *v. Groër* (Wien).

Weston, William: Pellagra in early childhood. (Pellagra im frühen Kindesalter.) Americ. journal of dis. of childr. Bd. **7**, Nr. 2, S. 124—139. 1914.

Die Pellagra ist in letzter Zeit häufiger bei Säuglingen und Kindern beobachtet worden. Die Kenntnis der Krankheit ist für den Pädiater besonders deshalb wichtig, weil die Kinder, die an der Brust pellagrakranker Mütter ernährt werden, gewöhnlich schwer erkranken; sie bekommen Darmstörungen, werden marantisch und zeigen deutliche Zeichen von Rachitis; pellagrakranke Mütter sollen daher nicht stillen. Die Krankheit selbst tritt schon bei ganz jungen Säuglingen auf und verläuft desto ungünstiger, je jünger das Kind ist. Die Ätiologie ist noch unklar; die Krankheitserscheinungen sind sehr wechselnd; in manchen Fällen sind die Hauterscheinungen die zuerst auftretenden Zeichen, in anderen beginnt die Krankheit mit Darmstörungen; auch das Nervensystem ist meist beteiligt, gesteigerte Patellarreflexe, Parästhesien, Schlaflosigkeit. Verf. bringt 3 Krankengeschichten nebst Abbildungen, die den verschiedenartigen Verlauf der Pellagra bei Kindern illustrieren. *Calvary* (Hamburg).

Funk, Casimir: Studien über Beriberi. Mitteilg. 11. Die Rolle der Vitamine beim Kohlehydrat-Stoffwechsel. (*Cancer hosp. res. inst., London.*) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. **89**, H. 5, S. 378—380. 1914.

Nachdem es gelungen war, durch reine Kohlehydrate experimentelle Beriberi zu

erzeugen, lag für Verf. der Gedanke nahe, daß die Vitamine, deren Mangel bekanntlich die eigentliche Ursache der Beriberi sein soll, beim Kohlehydratstoffwechsel eine viel wichtigere Rolle spielen als beim Abbau anderer Nahrungsbestandteile. Experimentelle Versuche führten in der Tat zum Resultat, daß der Ausbruch der Beriberi um so rascher erfolgt, je reichlichere Mengen kohlehydratreicher Nahrung zugefüttert wurden. Auch ein Zusatz von Kohlehydraten, sowohl von Stärke als von Zucker, zu einer Standarddiät bewirkte eine Beschleunigung des Beriberiausbruches. *Lust* (Heidelberg).

Funk, Casimir: Studien über Beriberi. Mitteilg. 10. Experimentelle Beweise gegen die toxische Theorie der Beriberi. (*Cancer hosp. res. inst., London.*) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. **89,** H. 5, S. 373—377. 1914.

Gegenüber den Versuchsresultaten von Abderhalden und Lampé, wonach Tauben nach Fütterung mit gekochtem Reis viel später an Beriberi erkranken als mit ungekochtem, ein Vorgang, den sie mit der Zerstörung von Giften durch den Kochprozeß erklären, fand Verf., daß die experimentelle Beriberi sich bei gekochtem Reis in derselben Zeit entwickelt wie bei ungekochtem, wenn gleiche Mengen Reis verabreicht werden. Auch ein Nahrungsgemisch aus Casein, Fett, Stärke, Zucker und Salzen erzeugt Beriberi, und zwar bei der Anwendung des Handelscaseins, welches geringe Mengen von Vitaminen aus der Milch enthält, eine mehr chronische Form. Gegen die toxische Theorie spricht auch, daß bei Zufuhr alkoholischer Extrakte aus Beriberitauben auf lebende Beriberi-Tauben keine Spur von toxischen Erscheinungen zur Beobachtung kam, sondern im Gegenteil eine Heilung der Krankheit resultierte. *Lust.*

Husler, J.: Über symmetrischen, progressiven Fettschwund im Kindesalter. (*Univ.-Kinderklin., München.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **10,** H. 2/4, S. 116 bis 128. 1914.

Es werden die ausführlichen Krankengeschichten zweier Knaben mitgeteilt, bei denen sich ohne vorhergehende Erkrankung allmählich ein hochgradiger Schwund des Fettgewebes ausschließlich im Gesicht einstellte, der schließlich zu bedeutender Entstellung führte. In einem Falle war auch das Fettgewebe am Halse etwas atrophisch, am übrigen Körper aber normal. Jede Therapie war erfolglos. Das Krankheitsbild deckt sich mit der von A. Simons bei Erwachsenen beschriebenen Lipodystrophia progressiva; seine Fälle betrafen ausschließlich Frauen, bei denen neben Fettatrophie im Gesicht, Fetthypertrophie am Unterkörper zustande kam. Huslers Fälle stellen den männlichen, juvenilen Typus der progressiven Lipodystrophie vor. Als Ursache kommen Störungen der inneren Sekretion oder eine Trophoneurose kaum in Betracht; wahrscheinlich liegt eine Erkrankung der Fettzellen vor. *Lehndorff* (Wien).

Weygandt, W.: Schwachsinn und Hirnkrankheiten mit Zwergwuchs. (Internat. Kongr. f. Neurol. u. Psychiatr., Gent, August 1913.) Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. **35,** Nr. 1, S. 25—42. 1914.

Jugendliche Geistesschwäche ist vielfach mit Minderwuchs und selbst Zwergwuchs verbunden. Die Fälle von Minderwuchs lassen sich einteilen in solche, die normale Proportionen wie der Erwachsene haben, in solche, mit kindlichen Proportionen, und in solche, die auf irgend einer Grundlage disproportioniert sind. Im allgemeinen kommen folgende ätiologische Gruppen in Betracht: 1. Minderwuchs bei Tuberkulose der Wirbelsäule oder der Extremitäten, die infantilistische Entwicklungsverlangsamung bedingen können. 2. Rachitis, die Minderwuchs, nach Ansicht mancher auch Schwachsinn im Gefolge haben kann. 3. Chondrodystrophie (Mikromelie), die Zwergwuchs, sehr selten psychische Störungen zeigt. 4. Turmschädel oder Pyrgocephalie, hierher gehört der typische Turmschädel bei einem 13½jährigen Mädchen, 123 cm Körpergröße, Finger und Zehen mißbildet, Schwachsinn. — Unter den Formen des glandulären Infantilismus ist am wichtigsten der 5. Hypothyreoidismus in seinen Formen des sporadischen, des thyreopriven Myxödems und des endemischen Kretinismus. Neben den somatischen Symptomen findet sich hier torpider Schwachsinn. 5. Hypopituitaris-

mus kann sich nach zwei Richtungen äußern, als Dystrophia adiposo-genitalis, bei der Hemmung der Skelettentwicklung und Schwachsinn in wechselndem Maße vorkommen können, und als ausgesprochener Zwergwuchs bei Hypophysiserkrankungen. 7. Idiotia thymica mit zwerghafter Gestalt, elastischen Knochen, infantilem Genitale, mangelndem Haarwuchs. 8 Dysadrenalismus. — Beim dystrophischen Infantilismus können Gifte, Infektionen, Nerven-, Circulations-, Verdauungsstörungen den Minderwuchs bedingen. 9. Von Giften kommen Alkohol, Blei, Quecksilber, Morphium, Nicotin, Pellagra in Betracht. 10. Unter den Infektionen Tuberkulose, Syphilis, Lepra, Malaria, Polyserotitis usw. 11. Die Einflüsse der Erkrankungen des Nervensystems sind vielartig und noch dunkel. 12. Hemmungen der somatischen und psychischen Entwicklungen durch Zirculationsstörungen sind oft beobachtet. 13. Der intestinale Infantilismus (Herter) zeigt oft eine Disproportion der körperlichen und geistigen Evolutionsstörung. 14. Den glandulären Erkrankungen nahe steht der Mongolismus. 15. Manche schweren Hirnerkrankungen zeigen oft eine Kombination von Schwachsinn und Minderwuchs, so Hydrocephalie infolge Beeinflussung der Hypophyse durch das Infundibulum (Dystrophia adiposogenitalis). Aber auch manche Mikrocephaliefälle zeigen, auf einer primären Keimentwicklungshemmung beruhend, gleichzeitig Minderwuchs. Bei Fällen von encephalitischer Mikroencephalie mit Minder- und Zwergwuchs könnte es sich um eine entzündliche Mitbeteiligung der Hypophyse handeln. Auch Porencephalie und cerebrale Kinderlähmung können mit Minderwuchs einhergehen. Hierher gehört auch die von Bourneville aufgestellte Form des Nanisme diplégique, bei dem die Encephalitis oder die Druckschädigung der Hypophyse durch Liquorvermehrung pathogenetisch eine Rolle spielt. In zwei Gruppen von ausgesprochenem Minderwuchs ist die Psyche normal, beim infantilen Nanismus: in der Kindheit einsetzende Wachstumshemmung, kindliche Genitalien, dann beim Nanismus primordialis, angeborenem Zwergwuchs, oft sogar mit Fortpflanzungsmöglichkeit. Interessant ist die manchmal ganz rätselhafte Verteilung der Zwergfälle in einer Familie, wie in einem mitgeteilten Falle. *Neurath* (Wien).

Bigler, Walter: Über einen Fall von erworbenem Riesenwuchs der rechten unteren Extremität. (*Kanton. Krankenanst., Aarau.*) Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **89**, H. 1, S. 269—275. 1914.

Bei einem, was Wachstumsanomalien anbetrifft, nicht belasteten, bis dahin völlig gesunden Knaben hat sich im Laufe der Jahre das rechte Bein, welches bei der Geburt gleich lang war wie das linke, verlängert und verdickt. Gegenwärtig beträgt diese Längendifferenz 6 cm. Die Hypertrophie umfaßt sowohl Weichteile wie Knochen, die letzteren allerdings in höherem Maße (Röntgenbefund). Trauma, entzündliche Prozesse, nervöse Störungen nicht nachweisbar. Jedoch kam der Knabe mit ausgedehntem Naevus am vergrößerten Bein zur Welt. Außerdem sind an demselben Venektasien vorhanden.

Verf. meint nun, daß ein direkter Einfluß der venösen Stauung auf das Riesenwachstum des rechten Beines anzunehmen ist, und zwar aus folgenden Gründen: 1. Die Knochenveränderungen bestehen in erster Linie in einer Verlängerung, in zweiter Linie in einer geringgradigen Verbreiterung des epiphysären Teiles. Die Epiphysenfugen selbst zeigen in den Röntgenbildern keine besonderen Abweichungen. Die Weichteilveränderungen bestehen in einer Verdickung und Induration der Haut und des Unterhautzellgewebes. 2. Entsprechend der Intensität der Stauung sind die distalen Teile am stärksten vergrößert. *Thomas* (Charlottenburg).

Brind, Z.: Ein Fall von Riesenwuchs mit Atrophie der Geschlechtsorgane. (*Orthop. Priv.-Heilanst. v. San.-Rat Dr. G. Müller, Berlin.*) Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **103**, H. 3, S. 715—731. 1914.

Zunächst Bericht über einige Riesenwuchsfälle der Literatur.

Nach der Geburt des damals schon offenbar zu langen und schweren Kindes bildeten sich langsam verschiedene Deformitäten aus. Zur Zeit des Status, wo der Junge 7 Jahre alt ist, bietet er die Körperhöhe eines 15 jährigen. Verf. nennt ihn einen „hohen, schlanken Knaben"(!). Rumpf außerordentlich groß, Extremitäten dagegen kümmerlich entwickelt. Exostose an der Glabella. Genu valgum rechts. Kyphoskoliose. Herzspitzenstoß im 7. Intercostalraum, systolisches und diastolisches Geräusch.

In hypothetischer Form beschuldigt Verf. die im Vergleich zur Körpergröße sehr kleinen Hoden an der Störung. (Schon bei Betrachtung der Abbildung drängt sich der Name Mikromelie geradezu auf, und von diesem Zeichen hätte Verf. weiterhin ausgehen müssen. Ref.) *Thomas* (Charlottenburg).

Fischl, Rudolf: Zur Analyse der Thymusextraktwirkung. (85. Vers. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Wien 1913.) Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12,** Nr. 8, S. 515—532. 1913.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **6,** S. 659.

Bircher, Eugen: Das Kropfproblem. Weitere Mitteilungen. (*Kanton. Krankenanst., Aarau.*) Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **89,** H. 1, S. 1—106. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **1,** S. 659.

Es ist nicht möglich, im Rahmen eines kurzen Referates auf die ausgedehnten Untersuchungen und Erörterungen, die Birchers Arbeit in sich birgt, erschöpfend einzugehen. Es kann nur auf die wichtigsten Leitsätze hingewiesen werden. Alle Untersuchungen über das Kropfproblem müssen die Frage nach der Entstehung der kretinischen Degeneration in sich schließen. Diese entsteht durch ein Kropftoxin, das an gewissen Gesteinsformationen festhaftet und von dort aus hauptsächlich auf dem Wege des Trinkwassers in den Organismus und zur Wirkung kommt und das seinem Charakter nach kolloider Natur sein muß. — Heredität und Disposition spielen eine Rolle. Es sind auch andere Übertragungsmöglichkeiten für einzelne Fälle zuzugeben. Die Chagaskrankheit hat nichts mit dem endemischen Kropf zu tun. Die anderen Erscheinungen der kretinischen Degeneration, so Kropfherz, Wachstumsstörungen usw., sind nicht als Folge der Schilddrüsenveränderung aufzufassen, sondern entstehen, dieser koordiniert, durch das kolloidale Kropftoxin, über dessen Entstehung und Art wir nichts Näheres wissen. Interessant ist der Befund von Bircher, daß Kropfwässer bei Oberflächenspannungsuntersuchung und ultramikroskopischer Untersuchung gegen nicht kropferzeugende Wässer Unterschiede aufweisen. — Therapeutisch ist der Kropf prophylaktisch durch Anlage neuer Wasserleitungen oder durch Zerstörung des labilen Kropftoxins in den Kropfwässern zu bekämpfen (Ozonisierung, Elektrolyse). — Operativ ist die Struma zu entfernen, sobald Kompressions- oder Herzbeschwerden vorhanden sind. Letztere werden aber fast nie beseitigt, meist gebessert. Mit der Jodmedikation ist, besonders bei innerlicher Darreichung, Vorsicht am Platze. Einen verhältnismäßig unschuldigen Ersatz sieht B. im Lipojodin (Tabletten und Salbe). Sehr gutes sah er von einer Kombinationsbehandlung von Chinin „als Desinfektionsmittel" und von Jod als Resorbens für den bestehenden Kropf, innerlich täglich 0,5 g Chinin hydrochlor., äußerlich eine Jodsalbe. Auf die theoretischen Erwägungen über Natur und Art der Einwirkung des abgenommenen kolloidalen Toxins einzugehen, muß ich mir versagen. In einem gesonderten Teil der Arbeit werden die histologischen Veränderungen der veränderten Schilddrüse besprochen. Abbildungen. *Aschenheim* (Dresden).

Mirallié, Ch.: Un cas d'infantilisme. (Ein Fall von Infantilismus.) (*Clin. des malad. du système nerv., Nantes.*) Gaz. méd. de Nantes Jg. **32,** Nr. 9, S. 161—167. 1914.

15jähriger Knabe, der in seiner Gesamtentwicklung einem 10jährigen entspricht und alle Zeichen des Infantilismus myxoedematosus zeigt. Diese Erkrankung sowie den ähnlichen Infantilismus vom Typus Loraine führt Verf. auf Störungen in den Drüsen mit innerer Sekretion zurück. *Nothmann* (Berlin-Wilmersdorf).

Hochsinger, Karl: Über einen Fall von Säuglingsmyxödem. (85. Vers. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Wien 1913.) Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12,** Nr. 9, S. 550—551. 1913.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7,** S. 84.

Ribadeau-Dumas: Dilatation congénitale du colon. Absence du corps thyroïde chez un nourrisson de 7 mois ½. (Kongenitale Dilatation des Kolons. Aplasie

der Thyreoidea bei einem $7^1/_2$ Monate alten Säugling.) Ann. de méd. et chirurg. infant. Jg. **18**, Nr. 5, S. 141—143. 1914.

Ribadeau-Dumas: Dilatation congénitale du colon. Absence du corps thyroïde chez un nourrisson de 7 mois $^1/_2$. (Kongenitale Dilatation des Kolons. Aplasie der Thyreoidea bei einem $7^1/_2$ Monate alten Säugling.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. **16,** Nr. 1, S. 63—66. 1914.

Kleines Kind mit sehr umfangreichem Abdomen, Venenzeichnungen. Keine sichtbare Peristaltik. Tagelange Stuhlverhaltung von Geburt an. Der Stuhlentleerung gehen Krisen von Cyanose und Atemnot voraus. Auf Hormonalinjektion dreimalige reichliche Entleerung sehr übelriechender Fäkalmassen. Röntgendurchleuchtung ergibt Zwerchfellhochstand mit Querlagerung des Herzens. Wismuteinlauf gibt keine weiteren Aufschlüsse. In Hinblick auf die Kleinheit des Kindes, das verdickte Aussehen der Haut an den oberen Extremitäten und den Augenlidern, die Rückständigkeit der Knochenentwicklung, das Vorhandensein von Hernien wurde Schilddrüsentherapie eingeleitet. Damit schwand die Obstipation mit den schweren Folgeerscheinungen. Letztere stellen sich bei Aussetzen des Mittels sofort wieder ein. Tod an Erysipel. — Bei der Sektion fand sich keine Spur von Schilddrüse. Das Kolon war mächtig erweitert, dessen Muscularis im Bereich des absteigenden Dickdarms hypertrophisch.

Ibrahim (München).

Haberer, H. v.: Thymusreduktion und ihre Erfolge. (*Chirurg. Klin., Innsbruck.*) Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **27,** H. 2, S. 199—242. 1913.

Unter 295 Strumektomien hat Verf. in 9 Fällen, in denen nach dem klinischen Befunde eine Thymushyperplasie vorzuliegen schien, wegen der Gefahr des Thymustodes gleichzeitig mit der Reduktion der Struma eine partielle Resektion der Thymus vorgenommen. In 4 Fällen von Basedow, die sich darunter befanden, hoffte Verf. in Anbetracht der potenzierenden Wirkung von Schilddrüse und Thymus, die man für die mit Thymushyperplasie komplizierten Basedowfälle annimmt, durch die Reduktion beider Drüsen auch den Basedow selbst günstig beeinflussen zu können. In allen Fällen war der momentane postoperative und auch der dauernde Erfolg außerordentlich günstig. *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Rolleston, H. D., and E. J. Boyd: Addison's disease in a boy, with calcification of the adrenals, with remarks. (Addisonsche Krankheit bei einem Knaben mit Verkalkung der Nebennieren [mit Bemerkungen].) Brit. journal of childr. dis. Bd. **11,** Nr. 123, S. 105—111. 1914.

$12^3/_4$ Jahre alter Knabe, ziemlich plötzlich erkrankt, zeigt schmutzig-braune Verfärbung, besonders am Unterleib. Zahnfleisch nicht verfärbt. Es besteht Müdigkeit, die sich zur Somnolenz steigert, verfallenes Aussehen. Pirquet negativ. Die Skiagraphie zeigt eine Verkalkung der Hilusdrüsen und dichte Schatten beiderseits in der Gegend der untersten Rippe, die als verkalkte Nebennieren gedeutet werden. Das Blutbild ergibt eine zeitweise Vermehrung der Erythrocyten, hohe Lymphocytenwerte und Eosinophilie.

Die Autoren nehmen einen ausgeheilten tuberkulösen Prozeß an, der ebenso wie an den Hilusdrüsen zur Verkalkung und Schrumpfung der Nebennieren geführt hat. Übersicht über die bisher beobachteten Fälle von Morbus Addisonii im Kindesalter. Hinweis auf die häufige Kombination mit Status thymico-lymphaticus. *Aschenheim.*

Mühsam, Richard: Die Blutkrankheiten und ihre chirurgische Behandlung (Milzexstirpation). (*Städt. Krankenh. Moabit, Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 8, S. 377—380. 1914.

Bei infektiösen Prozessen (Typhus, Sepsis) kommt eine Milzexstirpation höchstens bei Spontanruptur in Betracht; das gleiche gilt von der Malaria. Bei Leukämie ist ein chirurgischer Eingriff kontraindiziert. Milzexstirpation kann bei Bantischer Krankheit Heilung bringen, selbst noch im dritten Stadium, dann namentlich in Verbindung mit der Talmaschen Operation. Gelegentlich wurde sie mit Erfolg gemacht bei schweren Formen der Anaemia pseudoleucaemica infantum und beim

hämolytischen Ikterus. Vielversprechend scheinen die Erfolge bei der perniziösen Anämie zu sein. *Lehndorff* (Wien).

Chauffard, A.: Pathogénie de l'ictère hémolytique congénital. (Ätiologie des kongenitalen hämolytischen Ikterus.) Ann. de méd. Jg. **1914,** Nr. **1,** S. 3—17. **1914.**

Verf. berichtet über einige interessante Fälle. Bei der ersten Gruppe handelt es sich um eine Familie, in der 3 Mitglieder die charakteristischen Symptome der Krankheit aufwiesen, das vierte gesund war. Die 3 ersteren hatten positive Wassermannsche Reaktion und reagierten auf Salvarsaninjektion mit hohem Fieber, Milzschwellung, verstärktem Ikterus und erhöhter Resistenzvermehrung der Erythrocyten. Das vierte gesunde Familienmitglied hatte negativen Wassermann. — In einer zweiten Gruppe von Fällen, bei 3 Kranken, war der Wassermann negativ, dagegen die intracutane Tuberkulinreaktion stark positiv. Im Anschluß an die Reaktion wiederum Allgemeinreaktion mit mehr oder weniger starker Milzschwellung, Ikterus, Resistenzverminderung der Erythrocyten. Verf. will die Reaktionen auf Salvarsan resp. Tuberkulin als eine Art von Herdreaktion auffassen, die die syphilitische resp. tuberkulöse Ätiologie der Krankheit und zugleich die grundlegende Rolle der Milz bei derselben beweisen. Er meint, daß es sich bei hämolytischem Ikterus nicht um eine autonome Krankheit, sondern um einen Symptomenkomplex handelt, der sich auf der Grundlage verschiedener infektiöser Ursachen entwickeln kann. *Frank* (Berlin).

Infektionskrankheiten.

Netter, Arnold: Untersuchungen über die vaccinale Allergie der exanthematischen Erkrankungen. (17. internat. med. Kongr., London 1913.) Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12,** Nr. 9, S. 552—554. 1913.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **6,** S. 336.

Lucas, William P.: The value of the blood picture in the early diagnosis of measles, especially in relation to the question of isolation. (Der Wert des Blutbildes bei der frühen Maserndiagnose, namentlich mit Rücksicht auf die Isolierung.) Americ. journal of dis. of childr. Bd. **7,** Nr. 2, S. 149—159. 1914.

Beobachtung an 9 Kindern: Als erstes und sicherstes Symptom ist eine Umkehrung des weißen Blutbildes zu beobachten: Überwiegen der Leukocyten über die Lymphocyten (Erscheinen mindestens 48 Stunden vor Auftreten der Kopliks). Die absolute Leukopenie nicht so konstant und verläßlich. Zur selben Zeit wie das erstgenannte Symptom treten zerstörte Zellen auf, ganze Zellen aufgeschwollen, Kern und Protoplasma fragmentiert. — Krankenprotokolle. *Witzinger* (München).

Löwenberg, Paul: Zum Latenzstadium der Masern. Beobachtungen an 76 Fällen von Masern-Hausinfektion an den Kinderspitälern zu Graz und München 1893—1912. (*Univ.-Kinderklin., München.*) Dissertation: München 1913. 42 S. (Müller & Steinicke.)

Die neuesten Untersuchungen haben ergeben, daß eine Isolierung viel früher notwendig ist, als beim ersten Auftreten des Koplikschen Frühsymptoms, da die Masern zu dieser Zeit schon sehr kontagiös sind. 45 daraufhin genau geführte Krankengeschichten zeigen das Auftreten der Koplikschen Flecken 11 mal zugleich mit dem Exanthem; 12 mal 1 Tag vor dem Exanthem; 8 mal 2 Tage zuvor; 6 mal 3 Tage zuvor; 2 mal 4 Tage zuvor. Durchschnittlich erschienen sie also 1,4 Tage vor dem Exanthem. In 6 Fällen ist aber ausdrücklich stetiges Fehlen dieses Phänomens angeführt. Bei 39 beobachteten Fällen traten die Koplikschen Flecken 4 mal am 1. Tage, 6 mal am 2. Tage, 13 mal am 3. Tage, 10 mal am 4. Tage, 5 mal am 5. Tage, 1 mal am 7. Tage des Prodromalstadiums auf. Als Durchschnitt ergibt sich, daß sie am 3,3. Tage des Vorläuferstadiums beobachtet wurden. Mit dieser Tatsache scheint bewiesen zu sein, daß eine Isolierung bei ihrem Auftreten für die Umgebung in der Regel viel zu spät kommt. An einem reichen kasuistischen Material rechnet Verf. die fast konstante Zahl von

13—15 Tagen für die Totalinkubation heraus. Letztere zerfällt in die beiden Unterabteilungen: Inkubations- und Prodromalstadium, die man in der Regel von einander trennen kann. Als Zeitdauer für die erste Periode findet man 9—12 Tage, für die zweite 2—5 Tage angegeben. Mit den Erscheinungen des Inkubationsstadiums beschäftigt sich Verf. besonders und stellt zusammen, was in der Literatur hierüber gesagt ist, um diese Angaben an seinem Material kritisch zu beleuchten und zum Schluß die Frage zu erörtern, ob eine Möglichkeit vorhanden ist, die Maserninfektion schon vor Beginn der Prodrome zu erkennen. Seine 76 Fälle hat Verf. in 4 verschiedene Gruppen eingeteilt und zwar nach dem Verlauf der Temperaturkurve. Gruppe 1: Vom Infektionstag an bis zum Einsetzen der in der Regel typischen Kurve des Prodromalstadiums keine wesentlichen Schwankungen der Temperatur. 41 Fälle = 54%. Gruppe 2: Auch hier kommt es noch nicht zu Fieber. Doch trägt die ganze Kurve einen labilen Charakter. Es werden zeitweise subfebrile Grade im Latenzstadium bei sonst normaler Körpertemperatur gemessen. 14 Fälle = 18,4%. — Gruppe 3: Temperaturkurven, die plötzlich einzelne Fieberzacken bei sonst ruhigem, normalem Verlauf der Inkubation darbieten. Ausreichende Begründung dieser Ephemera fehlt meist. Hier sind die Fälle eingereiht, die an dem Tage, wo sich ungefähr der Infektionstermin berechnen läßt, eine Erhöhung der Körperwärme zeigen. Bei 4 Fällen ist sie febril, bei 4 subfebril, bei 1 hebt sie sich deutlich gegen den übrigen Verlauf der Kurve ab. Zur ersten Untergruppe gehören 6 Fälle. — Gruppe 4: Sie zeigt schließlich 6 Krankengeschichten: 8%, die eine völlig unruhige Inkubation darbieten. Febrile Temperaturen wechseln mit subfebrilen und normalen, katarrhalische Erscheinungen von seiten der Bronchien und der Lungen machen sich sehr früh bemerkbar. — In jedem Lebensalter kommt ein ungestörter Verlauf der Inkubation vor und die Fälle, wo dies nicht stattfand, verteilen sich regellos auf die verschiedenen Altersklassen. Aus einer Reihe von (in den wesentlichen Zügen geschilderten) Fällen ist der Schluß zu ziehen, daß es bei einer nicht unbedeutenden Zahl von Fällen zu vorzeitigen, wenn auch manchmal sehr geringen katarrhalischen Erscheinungen kommen kann, selbst bei völlig normalem Verlauf der Körperwärme. Auffällig war dem Verf. bei genauester Betrachtung der Kurven die Häufigkeit, mit der an irgendwelchen Tagen der Inkubation die morgendliche Temperatur etwas höher war als die abendliche. — Aus einem normalen Verlauf der Temperaturkurve während des Inkubationsstadiums sind keine prognostisch absolut günstigen Schlüsse auf den weiteren Verlauf zu ziehen. — Bei 9 Kindern konnte die Tatsache nachgewiesen werden, daß die Infektion selbst von einer Temperatursteigerung begleitet wird. Auf Grund seiner fleißigen Untersuchungen hält es Verf. für erwiesen, daß das sog. „Latenzstadium" der Masern in vielen Fällen kein eigentliches Latenzstadium ist, daß die in den Körper durch die Infektion eingedrungenen Gifte bald den normalen Gang der Temperatur stören, bald durch frühzeitige katarrhalische Erscheinungen das Wohlbefinden in Mitleidenschaft ziehen. — Nach seinen Fällen stellt er fest, daß es nach dem Verlauf der Temperatur sehr schwer möglich ist, die Maserninfektion schon im Stadium der Latenz zu erkennen. Wichtig ist das Verhalten der Temperatur im beginnenden Prodromalstadium. Es wurde gezeigt, daß frühzeitige katarrhalische Erscheinungen ohne Temperatursteigerung einhergehen können. An vorliegendem Material läßt sich nicht entscheiden, ob umgekehrt die febrilen Temperaturen, mit denen das Prodromalstadium beginnt, stets von katarrhalischen Symptomen begleitet sind. *Fritz Loeb* (München).

Steinschneider, Emanuel: Masern bei einem 9 Tage alten Säugling. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 9, S. 441—442. 1914.

Poliklinische Beobachtung zur Zeit einer Masernepidemie: Temperatur 39,2°. Großfleckiges, papulöses, zum Teil konfluierendes, dunkelrot-cyanotisch verfärbtes Exanthem. Dazu Conjunctivitis mit Lichtscheu und Rhinitis. (Die Mutter hatte tags zuvor größere Dosen Brom genommen!) An der Innenfläche der Wangen, hinter dem Mundwinkel kleine, runde, stecknadelkopfgroße Flecke von weißer Farbe und im Bereich der Backzähne deutlich ausgesprochene Kopliks. Heilung ohne Komplikationen. *Dollinger* (Charlottenburg).

Ardouin, L.: Notes sur trois épidémies de rougeole avec accidents broncho-pneumoniques graves ayant sévi exclusivement dans un quartier populeux d'Oran (les Bas Quartiers). (Über drei Maserepidemien mit schweren bronchopneumonischen Erscheinungen, welche ausschließlich in einem volkreichen Viertel von Oran gewütet haben.) Thèse: Algier 1913, 84 S. (Oran, D. Heintz et fils.)

Im ersten Kapitel berichtet Verf. über die ethnographischen und epidemiologischen Verhältnisse, die sich auf die Epidemien von Masern-Bronchopneumonie beziehen, welche in den niederen Quartieren von Oran im Jahre 1909, 1911 und 1912 herrschten. Die einzelnen Epidemien werden eingehend samt den Krankengeschichten mitgeteilt und es wird nachgewiesen, daß bei der Indolenz der Eltern der kranken Kinder, die sich weigern, die Kranken ins Spital zu tun, besonders der gänzliche Mangel genügenden Sonnenlichtes und der sich ansammelnde Schmutz an der Schwere dieser Epidemien schuld sind. Es werden eine Reihe hygienischer Maßregeln vorgeschlagen, die aber nur lokales Interesse haben. Der Wert freier Plätze, wo die Kinder quasi Sonnenbäder nehmen können, wird hervorgehoben. Von Interesse sind die Mitteilungen, die Verf. über die Masernbehandlung mittels des Fixationsabscesses (Fochier) macht. Er gibt einen historischen Abriß über die Geschichte dieser Behandlungsmethode und ihre Technik. Es wurde stets Terpentinöl angewandt, wie es gewöhnlich im Handel zu haben ist. Es wird in Flaschen den Sonnenstrahlen ausgesetzt und lieber verwendet, wenn es älter geworden ist. Eine Sterilisierung hält Verf. für zwecklos. Der Chef des Verf., Dr. Molle vom Zivilspital in Oran, hat sich bezüglich der Dosierung an die Vorschriften von Montagnon (Lyon méd. 1910) gehalten und $^1/_3$ ccm bis zum Alter von 1 Jahr und $^1/_2$ ccm im Alter von 1—5 Jahren appliziert. Diese Dosen sollen nicht überschritten, sie können aber repetiert werden. Der Applikationsort ist der Oberschenkel. Subcutane Injektion. Die entstehenden Abscesse sollen möglichst spät eröffnet werden. Öffnet sich der Absceß nicht von selbst, so wird er mit einer tunlichst kleinen Öffnung freigemacht. Strenge Asepsis ist nötig. Die Wirkung dieser Therapie beruht wahrscheinlich auf der Fixation der Mikroben und ihrer Toxine. Vielleicht ist auch eine allgemeine antiseptische Wirkung des Terpentinöls schuld oder die Anregung der Phagocytose. Die Methode Fochiers verändert das Blutserum, indem sie die Bildung der Antitoxine begünstigt. Die Wirkung ist eine vortreffliche. Verf. spricht direkt von einer spezifischen Wirkung auf die Masern-Bronchopneumonie. In allen Fällen, wo die gegebenen Verhältnisse gleich unhygienische sind, wie er sie angetroffen hat, rät er zu dieser Therapie. *Fritz Loeb* (München).

Bergmann, Julius: Über den Verlauf von Masern, welche während einer Scharlacherkrankung auftraten. (*Med. Klin., Zürich.*) Dissertation: Zürich 1913. 37 S. (D. Bürkli.)

An der Hand von 7 Krankengeschichten wird der Einfluß der Individualität auf den Verlauf der Masern bei ein und derselben Infektionsquelle studiert.

Fall 1 (4 Jahre) gut genährt und aus gesunder Familie mit Scarlatina aufgenommen, im Anschluß daran Nephritis haemorrhagica, ferner Lymphadenitis acuta, worauf Masern ausbrachen, kompliziert durch Bronchitis catarrhalis, sowie eine Orbitalphlegmone von (selten!) Siebbeinzellenciterung aus. — Fall 2 ($5^1/_2$ Jahre). Scarlatina. Komplikation: Otitis media, dann Masern mit leichter Lymphadenitis, Keratitis phlyctaenulosa vasculosa und Otitis externa diffusa dextra. Exsudative Diathese? (bei Spitalseintritt Impetigo contagiosa). — Fall 3 ($2^1/_2$ Jahre). Gut genährt. Scharlach, dann Morbilli ohne Komplikationen. — Fall 4 ($2^1/_2$ Jahre). Sehr gut genährt. Scarlatina. Otitis media purulenta sinistra, dann Masern mit Otitis media purulenta dextra kompliziert. — Fall 5 (5 Jahre). Klein, ziemlich gut genährt, schwächlich, neuropathisch veranlagt, trat mit Scarlatina ein. Darauf Lymphadenitis acuta, dann Morbilli mit Rhinitis purulenta. — Fall 6 (8 Jahre). Gut genährt, mäßig entwickelt, Morbilli ohne Komplikationen. — Fall 7 (10 Jahre). Gut entwickelt, Scalartina mit Bronchitis catarrhalis, dann Masern, kompliziert durch Lymphadenitis acuta und Unterlappenpneumonie.

Die Fieberkurven werden angeführt und kritisch besprochen. Da sämtliche Fälle von derselben Infektionsquelle her infiziert waren, ist die recht verschiedene Wirkungs-

weise auffällig. Kein Fall verlief tödlich. In einem Fall Krankheitsverlauf normal, in 2 Fällen annähernd normal, nur kürzer, in einem Fall merkwürdig kurz, in 3 Fällen schwerer und länger dauernd. Es scheint aus den Fällen hervorzugehen, daß Morbilli gerade bei robusten, vollsaftigen Konstitutionen schwer verlaufen, während schwächliche und rhachitische Kinder weniger gefährdet sind. *Fritz Loeb* (München).

Jakobovics, Béla: Der Einfluß des Scharlachs auf die Wassermannsche Reaktion. (*Univ.-Kinderklin., Budapest.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79,** H. 2, S. 215—227. 1914.

Im Organismus mancher Scharlachkranker sind gewisse Stoffe vorhanden, die eine positive Wassermannsche Reaktion bewirken können. Das positive Resultat zeigt sich stets erst nach dem Abklingen der akuten Symptome. In schweren Fällen ist die Positivität eher zu beobachten. Sie überdauert nur selten die Scharlacherkrankung und hat deshalb auf die diagnostische Wichtigkeit der Wassermannschen Reaktion bei Syphilis keinen Einfluß. Auf Grund des positiven Ausfalles der Wassermannschen Reaktion bei einzelnen Scharlachkranken können bezüglich Scharlach keine ätiologischen Schlüsse gezogen werden. *Hornemann* (Berlin).

Storrie, H. C.: Haemorrhagic and gangrenous varicella, with notes of two cases. (Hämorrhagische und gangränöse Varicellen, mit Mitteilung zweier Fälle.) British journal of childr. dis. Bd. **11,** Nr. 122, S. 62—75. 1914.

In kurzem Überblick über die vorliegende, englische und amerikanische Literatur unterscheidet Storrie 2 Formen multipler, gangränöser Herde — die eine mit nur oberflächlichen, ekthymatösen Veränderungen; diese Formen treten meist bei durch andere Krankheiten (Tuberkulose, vorhergehende Infektionskrankheiten) geschädigten Kindern auf. Die dritte Form eines einzigen, ausgedehnten Gangränherdes (oder seltener: weniger Herde) kommt meist bei sonst gesunden Kindern vor; sie greift weit in die Tiefe der Gewebe und führt zu schweren Allgemeinerscheinungen, oft zu tödlicher Pyämie. Manchmal geht dem grangränösen ein hämorrhagisches Stadium voraus. Therapie: antiseptische und indifferente Umschläge, besonders mit physiologischer Kochsalzlösung. Prophylaxe: Schneiden der Fingernägel, Fixierung der Arme.

Zwei Fälle dieser Gruppe, die bei Scharlachrekonvaleszenten in der 5. Woche — mit einem Intervall von 10 Tagen — auftraten, werden ausführlich beschrieben: 1. 6jähriger, gut genährter Knabe. Mäßig intensive Varicellen mit starkem Juckreiz und Kratzen. Am 3. Tag abends 103° F, 144 Puls, schlechteres Allgemeinbefinden. Am 4. Tag morgens ein roter Fleck über der linken Clavicula um 2 Pusteln, der schnell mit Steigerung der Allgemeinsymptome bis zu schwerer Toxämie an Größe, Schwellung, Empfindlichkeit zunimmt; Umschläge; am 5. Tag Incisionen, serös-eitrige Sekretion. Besserung des Allgemeinzustandes bei Ausbildung einer großen Nekrose an der linken Schulter, langsame Heilung nach einem interkurrenten Anfall von Erythem, Angina und Rheumatismus am 27.—40. Tage. Kultur aus der Wunde: Staphylococcus aureus. — 2. 4jähriger, gut genährter Knabe. Leichte Varicellen. Am 4. Tag 99,0° F, Erythem, Stomatitis, geröteter Rachen. 5. Tag: 101,4°, schlechteres Allgemeinbefinden, handtellergroße Rötung am rechten Schenkel, in 5 Stunden aufs Dreifache vergrößert. Schnelle Verschlechterung des Allgemeinbefindens und Vergrößerung des Herdes mit Schwellung und Schmerz; Auftreten einer zentralen Papel, Blase, schwarzen Kruste. Abends punktförmiges Erythem; die Rötung und der blauschwarze, zentrale Fleck schnell wachsend, schlechtes Befinden mit Erbrechen, Fieber 104,2° F, Puls 160. 6. Tag: bei schwerem Allgemeinzustand weitere Ausbreitung der Gangrän trotz Umschlägen und Incision. Nach geringer Besserung bei Abgrenzung der Gangrän am 7. Tag punktiertes Erythem; bald neuerliche Verschlechterung des Befindens, Schmerz in der linken Schulter und in beiden Ellbogengelenken mit Schwellung und Verfärbung der Haut; Delirien, Koma, Exitus. Kulturen aus der Wunde: Staphylococcus aureus, wenige Streptokokken. Keine Obduktion. 3 Monate vor der Scharlacherkrankung hatte Patient, angeblich an der Stelle der Gangrän, einen Furunkel gehabt. *Bauer* (Wien).

Delcourt, Albert: L'incubation de la varicelle. (Die Inkubation bei Varicellen.) Pathol. infant. Jg. **11,** Nr. 2, S. 21—22. 1914.

Die Inkubation bei Varicellen beträgt nach Verf. 13 Tage. Infektion kann auch am Ende der Inkubation, vor Ausbruch des Exanthems, erfolgen. *Massini.*

Buttermilch: Klinische Bewertung der Bakterien bei Nasendiphtherie der Säuglinge. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 1. XI. 1913.

16% der eingelieferten Säuglinge waren Diphtheriebacillenträger. Im Nasen-

sekret macht die Unterscheidung zwischen echten Diphtheriebacillen und avirulenten Schwierigkeiten. Entscheidung bringt nur das Tierexperiment. Eine Schutzimpfung der nichterkrankten Kinder ist im allgemeinen nicht erforderlich, weil der größte Teil junger Säuglinge, wie die Schicksche Intracutanreaktion zeigt, genügend Schutzkörper in seinem Serum hat.

Diskussion: Abelsdorff macht auf die milde Form der jetzt auftretenden Augendiphtherie aufmerksam. — Ledermann weist auf die Häufigkeit des Vorkommens von Diphtheriebacillen oder Pseudodiphtheriebacillen in dem Nasenschleim hereditär luetischer Kinder, besonders bei Koryza, hin. *L. F. Meyer.*

Bass, C. C.: An improved diphtheria culture-tube. (Ein verbessertes Diphtherie-Kulturröhrchen.) (*Med. dep., Tulane univ., Louisiana.*) Journal of the Americ. med. assoc. Bd. 62, Nr. 1, S. 39. 1914.

In einem zugeschmolzenen Glasröhrchen befinden sich gleichzeitig der Serumnährboden und der mit steriler Watte armierte mehrfach zusammengebogene Kupferdraht. Durch Auseinanderbrechen des Glases an einer vorgefeilten Marke hat man ein steriles mit Wattepfropf verschlossenes Kulturröhrchen und das zur Materialentnahme geeignete Drahtinstrument. *Ibrahim* (München).

Ritter, Julius: Das Problem des Wesens und der Behandlung des Keuchhustens. (*Gemeinde-Säuglingskrankenh., Berlin-Weißensee.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 40, Nr. 6, S. 280—282. 1914.

In den dem „Problem des Wesens" des Keuchhustens gewidmeten Ausführungen betont Verf. nochmals, daß die von ihm vor 20 Jahren beschriebenen Keime — für deren ätiologische Dignität der letzte Beweis aber noch nicht erbracht ist — in jedem Pertussissputum nachzuweisen sind. Gleichzeitig wird die morphologische Ähnlichkeit der von den verschiedenen Autoren gefundenen „Erreger" mit den Diplokokken des Verf. hervorgehoben und ihr differierendes biologisches Verhalten besprochen. Therapeutisch werden Narkotica, zweckmäßige Ernährung, richtiges Milieu, Freiluftbehandlung empfohlen. *Salle* (Berlin).[M]

Ritter: Behandlung des Keuchhustens. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 1. XI. 1913.

Die Ätiologie des Keuchhustens ist bis heute nicht geklärt. Der Sputumausstrich zeigt immer das gleiche Bild, ganz kurze Körperchen mit abgerundeten Seitenwänden oder zart gedrungene Stäbchen, die von den einen als Diplokokken, von anderen als Influenzabacillen usw. gedeutet werden. Das Kulturverfahren und die biologischen Reaktionen haben noch nicht endgültig entschieden. Für die Behandlung leisten zweckmäßige Ernährung und Freiluftbehandlung das beste.

Diskussion: Buttermilch. Von den gewöhnlich empfohlenen Heilmitteln scheint keinem eine besondere Wirkung zuzukommen. Auffallend ist der günstige Einfluß zweckmäßiger Ernährung, die Besserung des Keuchhustens bei aufsteigender Gewichtskurve. — L. F. Meyer weist auf den günstigen Verlauf des Keuchhustens in den Boxenstationen hin, wenn die Reize auf die Schleimhaut durch komplizierende Infektionen und ungünstige klimatische Verhältnisse ausgeschaltet sind. — Croner. Die Bedeutung der nervösen Komponente des Keuchhustens wird betont. *L. F. Meyer.*

Pruen, S. T.: Epidemic cervical adenitis with cardiac complications. (Epidemische Adenitis cervicalis mit Herzkomplikationen.) British med. journal Nr. 2773, S. 416—419. 1914.

Kirkland, Robert: Epidemic cervical adenitis with cardiac complications. (Epidemische Adenitis cervicalis mit Herzkomplikationen.) British med. journal Nr. 2773, S. 419—421. 1914.

Die beiden Autoren bringen Krankengeschichten und Mitteilungen über eine in Cheltenham beobachtete ausgedehnte Epidemie (mehr als 100 Fälle) eines eigenartigen, wie sie annehmen, neuen Leidens, das Kinder und Erwachsene befiel. Meist, aber nicht immer, wurde es durch eine fieberhafte Tonsillitis eingeleitet mit oder ohne pfropfartige oder auch flächenhafte Beläge, die stets Streptokokken, nie Diphtheriebacillen enthielten. Es schloß sich im Verlauf der ersten Woche eine mehr oder

weniger mächtige Halsdrüsenschwellung an; auch die axillaren und suprasternalen, vielleicht auch die intrathorakalen Drüsen waren mehrfach beteiligt, dagegen nie die inguinalen. Die geschwellten Drüsen waren schmerzhaft, die Schwellung oft so beträchtlich, daß das Bild an Mumps gemahnte und daß man auch Beulenpest diagnostisch in Erwägung zog. Vereiterung der Drüsen erfolgte selten. Die Blutkultur ergab, wenn sie positiv ausfiel, stets Streptokokken (hämolytische). Bei schwerer Drüsenaffektion pflegten Komplikationen zu fehlen, bei geringer Drüsenbeteiligung kamen Septicämien und Komplikationen eher vor. Am bemerkenswertesten war die Häufigkeit von Myokarditis und Endokarditis (14 unter 60 Fällen). Letztere führte mehrfach zu dauernden Klappenfehlern. Dabei war der Beginn der Herzaffektion schleichend; die Patienten merkten zunächst gar nichts von der Komplikation, die meist kein Fieber, oft nicht einmal Pulsirregularität mit sich brachte. Einige Male kam Tonsillarabsceß, einmal eine Orchitis zur Beobachtung. Einige Fälle kamen zum Exitus. Nephritis wurde nie konstatiert, auch keine Exantheme oder ernstere Gelenkschwellungen. Die Diagnose Scharlach oder Rheumatismus konnte daher abgelehnt werden. Die Inkubationsdauer betrug etwa 4 Tage. Die Epidemie reichte vom Beginn des Winters 1912 bis in den Sommer 1913. Kirkland weist darauf hin, daß in Amerika (New York) auch eigenartige epidemisch sich ausbreitende Streptokokkenkrankheiten in jüngster Zeit beobachtet wurden, die allerdings in vieler Beziehung ein abweichendes, viel ernsteres Krankheitsbild darboten. Die aus Philadelphia und Baltimore berichteten Epidemien von „Sore throat" scheinen dem Ref. noch mehr Analogien zu bieten. Eine Verbreitung durch die Milchversorgung, wie sie für einen Teil der in Nordamerika beschriebenen Epidemien nachgewiesen werden konnte, war für die in Cheltenham beobachtete Epidemie nicht anzunehmen. Beide Autoren beziehen sich übrigens auf briefliche Berichte aus anderen Teilen von England, in denen ähnliche Epidemien gleichzeitig zu herrschen schienen. *Ibrahim* (München).

Asrielowitsch-Nemirowsky, Margola: Zur Frage der Typhusbacillenträger im Kindesalter. Dissertation: Straßburg 1913. 35 S. (Müh.)

Die Kurve der nur vorübergehenden Typhusbacillenträger hat ihren Gipfelpunkt zwischen dem 6. und 10. Jahre und fällt mit dem Alter ab. Aus Angaben der bakteriologischen Anstalt Straßburg geht hervor, daß das Alter von 1—5 Jahren 324 mal = 39,9%, das Alter von 16—30 Jahren 297 mal = 36,57%, das Alter von über 30 Jahren 191 mal = 23,53% betroffen war. Von 1905—1912 wurden 127 Bacillenträger ermittelt, von ihnen 12 im Alter von 7—15 Jahren, also 9,4%. Davon hatten 6 Paratyphusbacillen ausgeschieden. Alle Kinder hatten vor kurzem Typhus überstanden und schieden nach der Rekonvaleszenz noch Typhusbacillen aus. Im gleichen Zeitraum vom bakteriologischen Institut Metz 2253 Typhuserkrankungen eruiert, davon 547 Kinder, also = 24,3%. Bacillenträger waren 109 Erwachsene und 16 Kinder, also = 14,66% jugendlicher Bacillenträger. Nähere Angaben von 11 Kindern; unter ihnen waren 10 Kinder gar nicht krank, sie befanden sich nur in der Umgebung von Typhuskranken und schieden kurze Zeit Bacillen aus. Nur ein 2jähriger Knabe war typhuskrank. Er war 3 Monate nach der Erkrankung entfiebert, 7 Monate nach der Erkrankung hatte er Typhusbacillen im Stuhl und ca. 2½ Jahre nach der Erkrankung solche im Urin. Von 110 Kindertyphen der Straßburger Kinderklinik kein Bacillenträger. Die vom bakteriologischen Institut Straßburg und Metz ermittelten Kinder gehören größtenteils zu den temporären Bacillenträgern (von 28 waren 3 Dauerausscheider) mit meist sehr kurz dauernder Ausscheidung von Bakterien. Verbreitung des Typhus durch einen kindlichen Bacillenträger nur in einem Falle. *Fritz Loeb* (München).

d'Oelsnitz: Dix cas favorables de vaccinothérapie antityphoïdique chez l'enfant. Etude des réactions vaccinales. (10 günstig verlaufene Fälle von Vaccinebehandlung des Tyhus beim Kind. Studie über vaccinale Reaktionen.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30**, Nr. **1**, S. 5—18. 1914.

Zur Verwendung kam eine Vaccine von Chantemesse, die im Kubikzentimeter

65 Millionen Bacillen enthielt. Die Kinder erhielten davon 3—5 mal meist 15 Millionen, einmal bis 25 Millionen injiziert. Behandelt wurden 10 Fälle von wechselnder Schwere, 4 davon waren sehr schwere Fälle. Der Einfluß der Vaccine auf den Verlauf der Krankheit war im allgemeinen günstig. Namentlich das Allgemeinbefinden besserte sich, die Benommenheit nahm ab oder schwand gänzlich, der Appetit nahm zu, Meteorismus verlor sich, sogar die Diurese hob sich. Was die vaccinalen Reaktionen anbetrifft, so verursachte von 45 Injektionen keine einzige einen nennenswerten Schmerz. Bei einigen Kindern trat eine gewisse Pulsbeschleunigung und ein geringer Anstieg der Temperatur auf. Beides nahm bei den folgenden Injektionen ab. Auffallend war die Reaktion von seiten des Magendarmkanals: bei obstipierten Kranken kam es vorübergehend zu Durchfällen. Im Urin trat nach jeder Vaccineinjektion ein paar Tage hindurch Eiweiß in geringer Menge auf. Auch die Milz ließ eine gewisse Reaktion, nämlich eine stärkere Vergrößerung in den Tagen nach der Injektion, erkennen. In 4 Fällen wurden die Leukocytenzahlen kontrolliert, stets trat im Anschluß an die Injektionen eine mehr oder minder ausgesprochene Leukocytose auf. *Birk* (Kiel).[M]

Guinon, L., et Malarte: Quelques cas de bactériothérapie antityphique chez l'enfant. (Einige Fälle von anti-typhöser Bakteriotherapie beim Kinde.) Clin. infant. Jg. **12**, Nr. 4, S. 112—115. 1914.

Guinon, L., et Malarte: Quelques cas de bactériothérapie anti-typhique chez l'enfant. (Einige Fälle von anti-typhöser Bakteriotherapie beim Kinde.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. **16**, Nr. 1, S. 3—20. 1914.

Bericht über 11 Fälle, die mit 3—4 Injektionen des Vincentschen Vaccins behandelt worden waren. Die Fälle waren teils leicht, teils sehr schwer. Kein Todesfall. Je später im Verlauf der Erkrankung die Injektionen begonnen wurden, je rascher die Heilung. Das würde den Schluß erlauben, daß die Krankheit unbeeinflußt ihren Verlauf genommen hat. Die Verff. glauben aber aus der Art der Entfieberung doch einen Einfluß herauslesen zu können. (Die Temperaturkurven sind sämtlich beigegeben.) Auch die Tatsache, daß zwei sehr schwere Fälle durchkamen, verwerten sie zugunsten der Vaccinewirkung. Darmblutungen, eitrige Otitiden, Abscesse mit Typhusbacillennachweis, Rezidive kamen unter der Vaccinebehandlung vor. Der Verlauf der schweren Fälle war nicht weniger sorgenvoll als sonst. Andere Medikationen (Eis, Elektrargol, Adrenalin usw.) wurden nebenher erforderlich. Bei 3 Kindern traten im rechten Hypogastrium heftige Schmerzen von 2—4 tägiger Dauer auf, deren Natur unaufgeklärt blieb. Kein Ikterus; keine appendikuläre Reizung. Das Schlußurteil der Autoren lautet ziemlich reserviert. —

Diskussion: Richardière hat 6 Fälle mit dem Vincentschen Vaccin behandelt, ohne eine Abkürzung des Krankheitsverlaufs zu konstatieren; auch ein Rezidiv kam vor, in zwei Fällen schwere Kollapse nach der Injektion. *Ibrahim* (München).

Lagane, L.: Fièvre paratyphoïde A chez un nourrisson de 8 mois. (Typhoide Erkrankungen durch Paratyphus A. bei einem 8 Monate altem Säugling.) **Pédiatr.** prat. Jg. **12**, Nr. 7, S. 116—120. 1914.

Lagane, L.: Fièvre paratyphoïde A chez un nourrisson de 8 mois. (Typhoide Erkrankung durch Paratyphus A. bei einem 8 Monate alten Säugling.) Bull. de la soc. de pédiatr. Bd. **16**, Nr. 1, S. 40—50. 1914.

Eingehende Krankengeschichte. Die Mutter des Kindes war an der Infektion erst erkrankt und hatte sie jedenfalls auf das Kind, das sie stillte und dem sie die Beinahrung bereitete, übertragen. Blutkulturen gelangen nicht. Der Agglutinationstiter war bei Mutter und Kind nicht sehr hoch (1 : 100 bezw. 1 : 50). Typhus und Paratyphus wurden nur bei 1 : 10 oder 1 : 20 agglutiniert. Der klinische Verlauf glich der Typhuserkrankung eines Erwachsenen. 15 Tage Inkubation. 23tägiges Fieber, das 15 Tage lang das Bild einer hohen Kontinua bot; hochgradige Apathie und Somnolenz, mehrfache Roseolenschübe, mäßige Durchfälle, komplikationslose Heilung. Milzschwellung konnte nicht konstatiert werden. *Ibrahim* (München).

Guinon, L., et Izard: Sur le traitement de l'érysipèle généralisé du nourrisson. (Über die Behandlung des generalisierten Erysipels beim Säugling.) Pédiatr. prat. Jg. **12**, Nr. 8, S. 128—129. 1914.

Guinon, L., et Izard: Sur le traitement de l'érysipèle généralisé du nourrisson. (Über die Behandlung des generalisierten Erysipels beim Säugling.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **1913**, Nr. 10, S. 532—538. 1913.

Verff. haben sehr gute Erfolge gesehen durch Incisionen in die gespannten Erysipelherde — namentlich der Extremitäten und Verbände mit Collargollösungen $^1/_{100}$ (mit Krankengeschichten). *C. A. Hoffmann* (Berlin).

Marie, A.: Activation de la toxine tétanique. (Aktivierung des Tetanusgiftes.) Ann. de l'inst. Pasteur Bd. **28**, Nr. 1, S. 1—5. 1914.

Adrenalin hemmt die Tetanustoxinwirkung. Nimmt man gepulverte Nebennierensubstanz, so bleibt die Hemmung aus; die antitetanische Adrenalinwirkung eines Tetanustoxin-Adrenalin-Gemisches wird durch Nebennierensubstanz sogar aufgehoben. Dieselbe Wirkung haben auch Leberextrakte, Nervengewebe, Lecithin. Es ist möglich, daß die Hemmung der antitetanischen Adrenalinwirkung an einen lecithinähnlichen Stoff gebunden ist. Verf. hat darüber Versuche angestellt und gefunden, daß Nebennierenpräparate und Lecithin die Wirkung des Tetanusgiftes deutlich verstärken. Unwirksame Dosen werden durch diese Stoffe deutlich wirksam gemacht. (Versuche an Mäusen.) Ebenso verstärkt Hühnereigelb sehr deutlich die Tetanusgiftwirkung. Hühnereiweiß hatte keine Wirkung. Verf. schreibt dem Lecithin oder einer Lecithinverbindung diese Fähigkeit zu. *Eisner* (Berlin).[M]

Stadler, H.: Die Magnesiumsulfatbehandlung des Tetanus. (*Städt. Krankenh., Wiesbaden.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 1, S. 15—18 u. Nr. 3, S. 109—113. 1914.

Die Magnesiumsulfatbehandlung des Tetanus wird auf Grund einer eingehenden Darstellung der in Betracht kommenden pharmakologischen Verhältnisse unter Berücksichtigung von eigenen und in der Literatur niedergelegten klinischen Erfahrungen warm empfohlen. Bei der von Meltzer vorgeschlagenen und bisher meist angewandten intralumbalen Injektion läßt sich die Gefahr der Asphyxie durch Hochlagerung des Kopfes verringern, wenn man 15—25 proz. Magnesiumsulfatlösungen benutzt, da konzentriertere Lösungen ihrer größeren Dichte entsprechend in den abhängigen Teilen des Lumbalsackes länger verweilen. Greift die Magnesiumsulfatwirkung doch auf das Atemzentrum über, wobei die intratracheale Sauerstoffinsufflation notwendig werden kann, so wirkt die intravenöse oder intramuskuläre Injektion von 5 proz. $CaCl_2$ -Lösung direkt antagonistisch. Da die intradurale Magnesiumsulfatbehandlung eine dauernde ärztliche Überwachung erfordert, wird für die Praxis die allerdings schmerzhafte subcutane Injektion einer 30—40 proz. Lösung vorgeschlagen, wobei die Einzeldosis auf etwa 5 g und die Tagesdosis auf 10—25 g $MgSO_4$ anzusetzen wäre. Sieben von verschiedenen Autoren mit subcutanen Injektionen behandelte Fälle wurden sämtlich geheilt. Die Mortalität von 45 intralumbal mit $MgSO_4$ behandelten Fällen betrug nur 35,5%. Für die von Bacelli inaugurierte Carbolbehandlung des Tetanus, für die in der italienischen Literatur glänzende Heilungsziffern vorliegen, fehlt noch eine ausführliche Nachprüfung. *Schürer* (Frankfurt a. M.).[M]

Roch, M., et E. Cottin: Tétanos grave, traité par le chloral en injections intraveineuses; guérison sans administration de sérum antitétanique. (Schwerer Tetanus, behandelt mit intravenösen Chloralinjektionen; Heilung ohne Anwendung von Tetanusantitoxin.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30**, Nr. 7, S. 323—328. 1914.

Knabe von 10 Jahren.

Hand, Alfred: Report of a case of rabies. (Bericht über einen Fall von Rabies.) Arch. of pediatr. Bd. **31**, Nr. 1, S. 9—12. 1914.

Krankengeschichte eines 9jährigen Knaben; die Hundebißwunde im Gesicht er-

schien von vornherein ganz auffallend entzündet. Die Eltern ließen eine geeignete Behandlung nicht zu. 40 Tage nach dem Hundebiß traten die ersten Symptome auf: Übelsein und Benommenheit. Am nächsten Tag kam die Tollwut zum Ausbruch. Das Kind warf sich ununterbrochen im Bett hin und her, bald aufspringend, bald niederfallend, keine Sekunde in Ruhe bleibend. Das Gesicht hochrot, mit gehetztem Gesichtsausdruck, Augen weit aufgerissen, Pupillen weit. Starke Speichelsekretion; der Speichel lief aus dem Mund oder wurde beständig umhergespuckt. Schlucken durch Schlundkrämpfe unmöglich, auch nach Cocainbesprayung des Nasopharynx. Dabei heftiges Trinkbedürfnis (also keine eigentliche „Hydrophobie"). Temperatur 41,1, Puls 200. Genaue Untersuchung unmöglich. Spricht unzusammenhängend durcheinander. Opisthotonische Nacken- und Rückenmuskelkrämpfe. — 2 Stunden später etwas geringere Unruhe, Bewegungen an Chorea erinnernd. Pupillen auf Licht reagierend. Auf plötzliche Berührung allgemeine Muskelkontraktionen. Exitus einige Stunden später. Autopsie und Tierexperiment bekräftigten die Diagnose. *Ibrahim.*

Kennedy, J. C.: Preliminary note on the presence of agglutinins for the micrococcus melitensis in the milk and blood-serum of cows in London. (Vorläufige Mitteilung über Agglutinine für den Mikrococcus melitensis in der Milch und im Blutserum von Kühen in London.) Journal of the roy. army med. corps Bd. **22,** Nr. 1, S. 9—14. 1914.

Von 35 Milchproben in London agglutinierten acht noch in hoher Verdünnung Maltafieberkokken, bei zwei Kühen zeigte auch das Serum eine positive Agglutination. Der bakteriologische Nachweis des M. melitensis gelang nicht, so daß es nahe liegt, eine unspezifische Agglutination anzunehmen. *Schürer* (Frankfurt a. M.).ᴹ

Tuberkulose.

● **Bandelier, B., und O. Roepke: Die Klinik der Tuberkulose. Handbuch und Atlas der gesamten Tuberkulose für Ärzte und Studierende. 3. verm. u. verb. Aufl.** Würzburg: Kabitzsch 1914. XIII, 791 S. u. 50 Taf. M. 26.50.

Das „Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose" der beiden Verfasser hat einen beispiellosen Erfolg gehabt. Nicht weniger glänzend war die Aufnahme des vorliegenden Handbuches der gesamten Tuberkulose. Die erste Auflage erschien im Jahre 1910, heute liegt bereits die dritte vor. Sie ist nicht nur im Text erweitert, sondern durch Beigabe einer großen Anzahl von bunten Tafeln und schwarzen Textabbildungen auch noch durch eine Art von Tuberkulose-Atlas ergänzt und so den Bedürfnissen der Zeit angemessen gestaltet. Bei dem gewaltigen Umfang des Werkes ist es tatsächlich unmöglich, es hier eingehend zu besprechen. Es sei nur angeführt, daß einem Kapitel über die Ätiologie der Tuberkulose solche folgen, in welchen die tuberkulöse Erkrankung der einzelnen Organsysteme (Lunge, Pleura, obere Luftwege, Verdauungstrakt, Harn- und Geschlechtsorgane, Blut- und Lymphgefäßsystem, Haut, Bewegungsapparat, Nervensystem, Auge, Ohr), dann die Miliar-Tuberkulose besprochen werden. Wenn auch bei der Durchsicht dieser Kapitel manch eine dem Pädiater geläufige Arbeit vermißt wird, so ist doch der Eindruck der hier vorliegenden Schilderungen ein ganz vorzüglicher. Die eigene umfangreiche Erfahrung der Autoren ist in glänzender Weise zusammen mit der kollossalen Literatur verarbeitet. Die vielen wichtigen prinzipiellen Fragen werden unvoreingenommen und kritisch besprochen. Am meisten interessieren den Kinderarzt naturgemäß die beiden letzten Kapitel „Die Skrofulose" und „Die Tuberkulose im Kindesalter". Auch hier lassen die Autoren der besten pädiatrischen Literatur Gerechtigkeit widerfahren. Sie versuchen sogar den Zwiespalt zwischen der heutigen Schulmeinung der Pädiater und der bekannten auf die älteren Anschauungen zurückgehenden Ansicht Cornets zu überbrücken. Es erscheint mir aber nicht wahrscheinlich, daß Cornet mit dem folgenden Satz einverstanden sein würde: „Was Cornet nichttuberkulöse oder pyogene Form der Skrofulose nennt, ist bei allen anderen Autoren identisch mit

Lymphatismus und lymphatisch-exsudativer Diathese". Nicht ganz der Erfahrung entsprechen auch die in Kapitel „Skrofulose" gegebenen diätetischen Vorschriften. Die Empfindlichkeit gegenüber dem Milchfett ist viel zu einseitig in den Vordergrund gestellt; es ist praktisch auch gar nicht möglich — so wie es die Autoren fordern — „die Brusternährung durch Diätvorschriften bei der Mutter (sic!) fettarmer zu gestalten" Einseitig ist auch das Verbot von Eigelb und Butter, ebenso wie der bekannte hier angeführte Speisezettel von Czerny. Schon Biedert unterscheidet in seiner Bearbeitung des Skrofulose-Kapitels in Penzoldt-Stintzings Handbuch zwischen den torpiden und erethischen Skrofulösen und der Notwendigkeit, die beiden Gruppen diätetisch verschieden zu behandeln, und Moro, wie Engel haben diese Notwendigkeit in letzter Zeit wieder hervorgehoben. — Auch die Besprechung der Tuberkulose des Kindesalters gibt ganz den Stand unserer heutigen Anschauungen wieder. Ein paar Fragezeichen habe ich mir allerdings auch hier an den Rand der Seite gemacht. So z. B. beim Satze: „Hierbei ist das Gebieten des Stillens durch gesunde Mütter vielleicht noch wichtiger als das Verbieten bei Tuberkulose, weil das Brustkind wie allen Infektionen, so auch der mit Tuberkelbacillen besser Widerstand leistet.." (es soll doch lieber beim Stillverbot für die tuberkulöse Mutter bleiben, weil sie bei ihrem innigen Kontakt mit dem Brustkind dasselbe gar zu leicht infiziert.) Oder der Satz: „Pflicht der öffentlichen Gesundheitspflege aber ist, für Milch zu sorgen, die bacillenfrei ist und auch im rohen Zustande ohne Gefahr von Kindern genossen werden kann." (Dieser Satz erscheint gar zu utopisch, denn die Tuberkulose-Verhältnisse der Milchkühe sind vorläufig vielfach noch schlimmere, als sie von den Autoren geschildert werden.) Trotz der Untersuchungen von Bolle, Schlungbaum und Schroeder bin ich auch nicht mit dem Satz einverstanden, daß die Tuberkulinprüfung der Kindermilchkühe als zu scharf anzusehen ist, und daß im allgemeinen die regelmäßige Untersuchung der Milchkühe und die in gewissen Zwischenräumen erfolgende bakteriologische Prüfung der Milch genüge. Sehr erfreut war ich, die wichtige Rolle betont zu sehen, welche die Trennung tuberkulöser Erwachsener von den Kindern und die tuberkulöser Kinder von gesunden Kindern in Haus und Schule spielt. Ebenso erfreulich ist es, daß die Autoren auch für die Einführung der dritten Turnstunde und der methodischen, im Freien ausgeführten Atemübungen zwischen den Lehrstunden (im tuberkulose-prophylaktischen Sinn) eine Lanze brechen. Alles in allem: Das Werk ist trotz der paar Ausstellungen ein ganz vorzügliches, das auch dem Kinderarzt wesentliche Dienste zu leisten imstande ist. Die Illustrationen, die zumeist aus fremden Büchern übernommen sind, sind zum Teil erstklassig, zum Teil weniger gut. Hier dürften bei einer gewiß baldigen künftigen Auflage einige Tafeln ruhig durch neuere, dem Hochstand unserer Abbildungstechnik entsprechende, ersetzt werden, z. B. Lichen scrophulosorum oder Facies scrophulosa. Ein gedrängtes, nach Kapiteln geordnetes Literaturverzeichnis und ein ausführliches Sachregister, das auch wieder dem Fleiß der beiden Autoren ein glänzendes Zeugnis ausstellt, beschließen das Buch. *Albert Uffenheimer* (München).

Santini: Contribution à l'étude de l'hérédité tuberculeuse homoeomorphe. (Beitrag zum Studium der Vererbung gleichartig auftretender tuberkulöser Veränderungen.) Rev. internat. de la tubercul. Bd. **25**, Nr. 1, S. 5—6. 1914.

Bericht über eine Familie, deren Glieder 7 Jahre hindurch beobachtet werden konnten, die alle unter ganz verschiedenen Lebensbedingungen lebten und die doch alle an einer Tuberkulose erkrankten, deren klinisches Bild und deren anatomische Veränderungen einander fast vollkommen glichen. Bei der Mehrzahl der Familienmitglieder war die linke Körperhälfte befallen. *A. Reiche* (Berlin).

Ashby, Hugh T.: Some results of tuberculosis in childhood. (Einige Ergebnisse der Forschung über Kindertuberkulose.) Med. chronicle Bd. **58**, Nr. 353, S. 425—434. 1914.

Fortbildungsvortrag.

Sheffield, Herman B.: Diagnostic pitfalls in pediatrics. 1. Miliary tuberculosis. (Fehldiagnosen in der Kinderheilkunde. 1. Miliartuberkulose.) Arch. of diagn. Bd. **7**, Nr. 1, S. 51—53. 1914.

Die Krankheit war erst auf die Anwesenheit von Askariden zurückgeführt worden, später wurde Typhus und Malaria vermutet. Die genauere Untersuchung der Lungen und der Nachweis von Tuberkelbacillen im Sputum klärten die Diagnose. *Ibrahim.*

Knoll, W.: Die Skrofulosen der Zürcher Heilstätte von 1885—1911. (*Zürcher Heilst. f. skroful. u. rachit. Kinder, Aegeri* [*Schweiz*].) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **29**, H. 3, S. 359—407. 1914.

Bericht über die in der Anstalt behandelten 821 skrofulösen Kinder im Alter von 3 Monaten bis zu 14 Jahren. Besonders interessant in der Arbeit sind die statistischen Angaben über die Nahrung der behandelten Kinder im ersten Lebensjahre und über die Tuberkulose in der Aszendenz der Kinder. Ausreichend gestillt (mehr als 6 Monate) wurden nur 4,9%, während 65,1% von Anfang an künstlich ernährt wurden. Bei 245 Kindern konnte ferner die Infektionsgelegenheit im Hause einwandfrei nachgewiesen werden. Die Tuberkulosesterblichkeit in der Aszendenz der Kinder war groß, und zwar auf der mütterlichen Seite erheblich mehr ausgesprochen als auf der väterlichen. Die Fälle, bei denen in der zweiten Generation direkt Tuberkulose nachweisbar war, während sie in der ersten Generation nur in der Nebenlinie in Erscheinung trat, um in der Generation der Kinder wieder manifest zu werden, bewiesen, daß in ein und derselben Familie und Generation Unterschiede in der Abwehrmöglichkeit gegen die Tuberkulose bestehen. — Es werden ferner besprochen die Fragen des Alkoholismus der Aszendenz mit seinem großen Einfluß auf die Tuberkulosemorbidität des Deszendenten, der Einfluß der Wohnungsverhältnisse und der der Kinderzahl. — Auffallend ist ferner die Häufigkeit der Rachitis, Masern, Keuchhusten und früheren Tuberkuloseerkrankungen bei den zur Behandlung kommenden Kindern. Das Minimum der Behandlungsdauer betrug 6 Monate. Je länger der Aufenthalt in der Anstalt dauerte, desto günstiger waren die Heilerfolge. *A. Reiche* (Berlin).

Gölz, Wilhelm: Über den Wert der Symptome bei Bronchialdrüsentuberkulose. (*Med. Univ.-Poliklin., Tübingen.*) Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 5, S. 194—197. 1914.

An 68 Kindern mit Bronchialdrüsentuberkulose wurden alle Symptome eingehend auf ihre Häufigkeit und ihren diagnostischen Wert geprüft. Dabei ergab sich, daß langdauerndes Fieber ohne erkennbare Ursache ein charakteristisches Zeichen dieser Drüsentuberkulose ist, und daß in diesen Fällen auch meist die Diazoreaktion positiv ausfällt. Von größtem Werte für die Diagnose erscheint dem Verf. die Schallverkürzung einer Spitze, die jedoch nicht bedingt ist durch eine Erkrankung der Spitze selbst, sondern durch Metastasenbildung (infolge von Kompression des Lungengewebes oder der Bronchien und Gefäße von seiten der geschwollenen Drüsen) hervorgerufen wird. Bei der Wirbelsäulenperkussion zeigt sich in vielen Fällen eine Dämpfung des dritten und vierten Brustwirbels, die normalerweise nicht vorhanden ist. Das d'Espinesche Zeichen, die Bronchophonie der Wirbelsäule, hat wohl für die Diagnose der Bronchialdrüsentuberkulose zusammen mit anderen Symptomen einen Wert, ist jedoch durchaus nicht eindeutig. Hinsichtlich des Röntgenbildes hat Verf. die Wahrnehmung gemacht, daß es nur sehr selten den übrigen klinischen Erscheinungen entspricht. — Außerordentlich selten sind bei Bronchialdrüsentuberkulose indirekte Fernsymptome, durch Druck auf Nerven und Gefäße hervorgerufen, zu konstatieren. *Dunzelt* (München).[M]

d'Oelsnitz et Paschetta: Valeur de l'exploration radiologique du thorax pour le diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique chez l'enfant. (Über den Wert der Röntgenuntersuchung des Thorax für die Diagnose der Tracheobronchialdrüsen beim Kinde.) Paris méd. Jg. **4**, Nr. 10, S. 251—257. 1914.

Für die genaue Diagnosenstellung ist es erforderlich, sowohl eine Röntgenaufnahme im ventrodorsalen als auch im seitlichen Durchmesser zu machen. Ein Drüsenpaket

gibt stets einen ungleichmäßigen Schatten von ungleicher Dichte und unscharfen Grenzen. Dadurch ist auch eine Thymusvergrößerung, die sich durch einen scharf umschriebenen Schatten geltend macht, von den vergrößerten retrosternalen Drüsen zu unterscheiden. Bei beiden Erkrankungen aber empfiehlt Verf. die Behandlung mit Röntgenstrahlen. *A. Reiche* (Berlin).

Ribadeau-Dumas, L., Mangot et Albert-Weill: Diagnostic de la tuberculose pulmonaire du nourrisson par la radiographie rapide. (Die Diagnose der Lungentuberkulose des Säuglings durch Momentaufnahmen mit Röntgenstrahlen.) Ann. de méd. et chirurg. infant. Jg. 18, Nr. 3, S. 78—80. 1914.

Hinweis auf den Wert der Röntgenphotographie in der Diagnosenstellung der Lungentuberkulose, bei der sie seltener versagt als die klinische Diagnostik. Bringt sonst nichts wesentlich Neues. *A. Reiche* (Berlin).

●**Bacmeister, A.: Die Entstehung der menschlichen Lungenphthise.** Berlin: Springer 1914. V, 80 S. M. 2.40.

Die beiden ersten Kapitel über „die Tuberkelbacillen und ihr Eindringen in die Lungenspitzen“, sowie „die Bedeutung der tuberkulösen Infektion im Kindesalter für die Entstehung der Phthise“ sind schon in Bd. 7, S. 527 besprochen worden. Im dritten Kapitel bespricht Verf. die Bedeutung der Disposition für die Entstehung der Lungenphthise. Er formuliert den individuellen Dispositionsbegriff dahin, daß alle Momente, die im Lungenspitzengebiet zu einer Stockung im Lymphabfluß führen, die Ursache sind, daß der tuberkulöse Prozeß sich in den Lungenspitzen lokalisieren kann. Diese Stockung des Lymphstromes kann dadurch zustande kommen, daß der erste Rippenring die Lungen beengend umfaßt — Lehre von Freund und Hart —, die Behinderung kann aber auch im Innern der Lunge liegen und dadurch entstehen, daß die Kanäle mehr oder weniger verstopft sind. Eine Senkung der oberen Aperturebene des Thorax kann sowohl angeboren als auch durch Lebensweise, Beruf und Muskelschwäche bedingt sein. Verf. legte um den Thorax junger, wachsender Kaninchen eine Drahtschlinge, in die die Tiere allmählich hineinwuchsen. Brachte man nun diesen Tieren kleinste Fremdkörper oder Tuberkelbacillen in die Blutbahn, so ließ sich nachweisen, daß diese Fremdkörper in dem in seiner Zirkulation behinderten Lymphapparat liegen blieben und sich dort anhäuften. So gelang es Verf. zum ersten Male bei einem mechanisch disponierten Kaninchen eine von der Spitze nach unten chronisch fortschreitende Phthisis zu erzeugen. Einen ähnlichenEinfluß wie die Verengerung des ersten Rippenringes haben Erkrankungen der oberen Luftwege, die die Atmung mechanisch längere Zeit hindurch behindern, ebenso auch die Staubinhalation. In vielen Fällen lassen aber erst die Kombination und Summation verschiedener Schädlichkeiten den disponierenden Zustand entstehen. Verf. klammert sich nicht an eine bestimmte Konstitutionsanomalie. *A. Reiche* (Berlin).

Barbier: A propos des épisodes méningés tuberculeux transitoires. (Über transitorisches Auftreten von tuberkulös-meningitischen Erscheinungen.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 30, Nr. 6, S. 252—253. 1914.

8jähriger Knabe, hereditär belastet. Linkseitiger Erguß, Husten, Auswurf, Tuberkulosebacillen positiv. Zeitweise Besserung, dann wieder Rückfall. Im Februar (3 Monate nach der Einlieferung) Besserung. Gewichtszunahme, Auswurf verschwindet, Tuberkelbacillenbefund negativ. Anfang März, gleichzeitig mit dem Auftreten neuer Lungenerscheinungen, stellen sich meningitische Symptome ein (Erbrechen, Kopfweh), die sich Mitte April wiederholen. Ende April Herpes zoster, Reflexsteigerung, Pupillendifferenz, unregelmäßiger Puls. Lumbalpunktat ohne Befund. Im Auswurf wieder Tuberkelbacillen. Anfang Mai gehen Lungen-, wie meningeale Erscheinungen zurück. Ende Mai und Anfang Juni Wiederauftreten von Erbrechen, Kopfweh usw. Januar nochmals stärkere Lungenerscheinungen. Als Zeichen der früheren meningealen Erkrankung besteht noch Reflexsteigerung (Pat. und Achill.)

Barbier rät solche Patienten vor allen nervenerregenden Einflüssen (Überarbeitung, Meer usw.) sorgsam zu schützen. Unregelmäßigkeit des Pulses, der

Temperatur und Gewichtsschwankungen müssen immer an die Möglichkeit von Rückfällen denken lassen. *Kaumheimer* (München).

Bessau, Georg, und Johanna Schwenke: Über den diagnostischen und prognostischen Wert der Wiederholung lokaler Tuberkulinreaktionen nebst Beiträgen zur Frage nach dem Wesen der Tuberkulinüberempfindlichkeit. (*Univ.-Kinderklin., Breslau.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79**, H. 2, S. 123—139. 1914.

Vgl. diese Zeitschr. Bd. **6**, S. 701.

Untersuchungen vorwiegend an poliklinischem Material. Die intracutanen Injektionen von je 0,1 ccm wurden jeweils nach 8 Tagen wiederholt. Verwandt wurden zunächst Verdünnungen von Alt-Tuberkulin 1 : 10 000, bei negativen Reaktionen Verdünnungen von 1 : 1000 und 1 : 100. Eine wesentliche Steigerung der lokalen Reaktionsfähigkeit gelingt nur bei klinisch gesunden Individuen, während Kinder mit klinisch nachweisbarer Tuberkulose, speziell mit einer solchen der inneren Organe, in ihrer lokalen Empfindlichkeit nicht gesteigert werden können. In therapeutischer Hinsicht verliefen die Versuche daher auch ziemlich ergebnislos, dagegen lassen sich einige praktisch wichtige Konsequenzen für Diagnose und Prognose ziehen: Eine starke lokale Tuberkulinempfindlichkeit (intensive Reaktion bei intracutaner Verabreichung von 0,1 ccm Tuberkulin 1 : 10 000) bedeutet im Kindesalter meist einen aktiven Prozeß; bei sehr starker Reaktionsfähigkeit ist der Fall meist als klinisch günstig zu betrachten, im Einklang mit der Auffassung, daß die lokale Reaktionsfähigkeit eine Abwehrmaßregel des Organismus bedeutet. Schwache Lokalreaktionen können entweder auf einen progredienten oder auf einen abgeklungenen Prozeß hindeuten. Hier erweist sich die Wiederholung der Tuberkulinreaktion als besonders wertvoll: starke Steigerung der lokalen Empfindlichkeit schließt einen aktiv progredienten Prozeß mit sehr großer Wahrscheinlichkeit aus. — Gegenüber der Serumüberempfindlichkeit weist der Verlauf der lokalen Tuberkulinüberempfindlichkeit zeitliche, quantitative und qualitative Differenzen auf. Bei der Steigerung der lokalen Tuberkulinüberempfindlichkeit kann ein Fehlen jeglichen Inkubationsstadiums, ferner ein ganz allmähliches Zunehmen beobachtet werden. Das Maximum der Entzündungserscheinungen liegt stets im Zentrum der Reaktion, während bei der Serumreaktion das Maximum der Entzündung nicht selten in der Peripherie liegt. Alles spricht dafür, daß die Tuberkulinüberempfindlichkeit nicht auf der Existenz anaphylaktischer Reaktionskörper beruht. Dies Ergebnis harmoniert mit der Tatsache, daß der direkte Nachweis Tuberkulinempfindlichkeit bedingender Antikörper bisher nicht einwandfrei erbracht ist. — Weitere Versuche galten der Frage, ob bei der Tuberkulinüberempfindlichkeit die Stärke der intracutanen lokalen und der durch subcutane Injektion ausgelösten Allgemeinreaktion parallel geht. Es fand sich kein Parallelismus der Reaktionen. Man kann an die Möglichkeit denken, daß die lokale und allgemeine Tuberkulinüberempfindlichkeit nicht durchaus gleichbedeutend sind. *Ibrahim* (München).

Küchenhof: Der prognostische und diagnostische Wert der Cutantuberkulinprüfung im Kindesalter. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 1. XI. 1913.

Die Durchseuchung der schulpflichtigen Jugend mit Tuberkulose wird gewöhnlich zu hoch eingeschätzt. Bei 7—14jährigen Berliner Ferienkolonisten, also aus den untersten Schichten des Volkes, waren nur 28 % der Pirquetreaktionen positiv. Bemerkenswert ist, daß die Kinder mit „Skrofulose“ nicht häufiger reagierten.

Diskussion: E. Müller fragt an, ob die Resultate nach ein- oder mehrmaliger Reaktion, ev. nach Stichreaktion, geprüft sind. — Küchenhof hat die Pirquetreaktion immer nur einmal ausgeführt. *L. F. Meyer.*

Müller, J.: Über Gangrän der Nase und andere schwere Folgen einer diagnostischen Tuberkulinprobe. (*Allg. städt. Krankenh., Nürnberg.*) Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. **6**, H. 5, S. 701—708. 1913.

Nach einer intracutanen Injektion von einem Tropfen einer 1 proz. oder auch

1 prom. — die Angaben über den Tuberkulingehalt der Lösung lauten nicht übereinstimmend — Alttuberkulinlösung trat bei einem 15 jährigen Knaben mit tuberkulöser Halsdrüsenschwellung ohne Erkrankung der Lungen nach 24 Stunden unter heftigem Erbrechen und profusen Diarrhöen Fieber bis zu 40,7° C auf. An den folgenden Tagen verfärbte sich das Gesicht livide, der Hals schwoll enorm an, ebenso die Lippen, Augenlider und die Nase; am Rumpf trat ein fleckiges Exanthem auf, das Sensorium war stark benommen. Die Haut der Nasenspitze sowie kleinere Hautbezirke an der 4. Zehe des rechten und 3. Zehe des linken Fußes und am rechten Knie gingen in Gangrän über. Allmählicher Rückgang der Erscheinungen und Ausheilung der Haut unter Hinterlassung von Substanzverlusten. Verf. läßt die Frage offen, ob die Gangränerscheinungen als Herdreaktionen oder anaphylaktischer Shock anzusehen sind. *Harms* (Mannheim).[M]

Aronson, Hans: Experimentelle Untersuchungen über Tuberkulin und Tuberkulose. (*Städt. Kaiser u. Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenh., Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 10, S. 487—491. 1914.

Die Tuberkulinwirkung beruht nicht auf dem Vorhandensein von Antikörpern (Lysinen) in dem kranken Organismus. Die durch das Tuberkulin bewirkte Allgemeinreaktion wird zum großen Teil nicht durch eine spezifische Substanz hervorgebracht, während die Cutanreaktion durch einen besonderen, nur in den Tuberkelbacillen vorhandenen Körper verursacht wird. Der letztere wird durch Verdauung mit Pepsin-Salzsäure zerstört; die unspezifische Substanz wird dabei nicht angegriffen, weshalb die Allgemeinwirkung auf tuberkulöse Meerschweinchen hierdurch nur abgeschwächt, nicht aber aufgehoben wird. Tuberkulin und die meisten im Handel befindlichen ähnlichen Präparate, auch die sog. sensibilisierten Tuberkelbacillen, wirken nicht immunisierend. Durch schonende Extraktion aus den Tuberkelbacillen hergestellte Lösungen, die natives Tuberkeleiweiß enthalten, haben keinen immunisierenden Effekt, auch nicht, wenn neben ihnen zur Vorbehandlung die Lipoide des Tuberkelbacillus benutzt werden. Immunisierende Wirkung kommt nur den Vollbakterien zu, und zwar a) den schonend abgetöteten, b) den in ihrer Virulenz künstlich abgeschwächten, c) den von Hause aus für den betreffenden Organismus avirulenten. Durch weitere experimentelle Forschung ist zu entscheiden, welche dieser drei Methoden für die Behandlung des Menschen zu empfehlen ist. *Bessau* (Breslau).

Aronson: Experimentelle Untersuchungen über Tuberkulin und Tuberkulose. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 16. XII. 1913.

Vgl. diese Zeitschr. Bd. **6,** S. 504.

Diskussion: F. Meyer. Die Tuberkulinwirkung muß im Gegensatz zu der Auffassung Aronsohns auf die Anwesenheit von Antikörpern im tuberkulösen Körper zurückgeführt werden. Tuberkulin kann durch Höchster Tuberkuloseserum so entgiftet werden, daß jede Reaktion vermieden wird. Wenn Meyer auch überzeugt ist, daß mit dem Tuberkulin keine Immunisierung, sondern nur eine Gewebsumstimmung zu erzielen ist, so möchte er doch nicht auf die Tuberkulinbehandlung verzichten. — F. Klemperer betont, daß das Tuberkulin keine immunisierende Wirkung hat. Mit der Negierung der Spezifität der Tuberkulinwirkung negiert man nicht auch den Heilwert des Mittels. Das Tuberkulin vermag die tuberkulösen Herde in Entzündung zu setzen und dadurch ev. einen Heileffekt zu erzielen. — Bahrdt. Durch Exstirpation verkäster Herde beim Meerschweinchen kann man die Tuberkulinempfindlichkeit erheblich herabsetzen. — Aronson. Schlußwort. Polemik gegen F. Meyer und nochmalige Betonung des Mangels einer immunisierenden Wirkung bei der Tuberkulinbehandlung. *L. F. Meyer.*

Syphilis.

Müller, Erich: Zur Behandlung und Klinik der Lues congenita. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 9. VI. 1913.

Sowohl nach Behandlung durch Quecksilber als auch durch Salvarsan neuerdings nach kombinierter Behandlung von Quecksilber und Salvarsan ging die Heilung gleich schnell vor sich. — Die Wassermannreaktion blieb stets sehr lange positiv.

Das Arsen ließ sie nicht eher verschwinden als das Quecksilber. Sehr groß war nach der bisherigen Erfahrung der Prozentsatz der intellektuell geschädigten Kinder. Nur $^1/_3$ der Kinder ist geistig normal, ein zweites Drittel ist geistig leicht herabgesetzt, das letzte Drittel ist geistig stark reduziert und hat nur sehr trübe Aussichten für die Zukunft.

Diskussion: Niemann berichtet über einen unangenehmen Zwischenfall, einen 4 Wochen anhaltenden Ikterus, bei Behandlung eines Säuglings mit Salvarsan. *L. F. Meyer.*

Bonnet, L.-M., et Jean Lacassagne: Fracture diaphysaire hérédosyphilitique. (Diaphysenfraktur bei Syphilis congenita.) (Soc. d. sciences méd., Lyon, séance 21. I. 1914.) Lyon méd. Bd. **122**, Nr. 10, S. 533—534. 1914.

Kind von 3 Jahren.

Aimes, A., et A. Delord: Hérédo-syphilis à lésions multiples. (Kongenitale Syphilis mit multiplen Läsionen.) (Soc. des sciences med., Montpellier, séance 5. XII. 1913.) Montpellier méd. Jg. **57**, Nr. 2, S. 30—32. 1914.

Ein Kind von 13 Jahren von sicher luetischer Mutter zeigt Narben über den ganzen Körper, eine schlecht geheilte Fraktur des linken Vorderarmes, über der sich große Narben befinden. Linker Ellenbogen zeigt Schlottergelenk. Im Röntgenbild sieht man zwischen den beiden Enden des frakturierten Radius eine kalklose Zone. Das linke Bein ist vollkommen atrophisch, hat Knochenauflagerungen auf der Tibia. Pes equinus. Augen o. B. Gehör schwach. Weite Abstände zwischen den Zähnen. Linker oberer Eckzahn fehlt. Wassermann ++++. *C. A. Hoffmann* (Berlin).

Senleco, L.: Contribution à l'étude de la méningite syphilitique chez l'enfant. (Zur Kasuistik der Meningitis syphilitica beim Kinde.) Bull. de la soc. de l'internat des hôp. de Paris Jg. **11**, Nr. 1, S. 41—43. 1914.

4jähriges Kind; Vater gesund; Mutter in erster Ehe mit einem an Paralyse verstorbenen Mann verheiratet, ohne Erscheinungen, aber mit positivem Wassermann. — Im Anschluß an eine fieberhafte Angina mit Lymphadenitis cervicalis allmähliches Auftreten einer typischen Meningitis. Im Verlauf derselben kommt es zu Hydrarthos genus dextr. Unter spezifischer Behandlung schnelle und restlose Ausheilung der Meningitis, langsamere der Knieaffektion. Im Gelenks- und Lumbalpunktat keinerlei Bacillen, in letzterem Wassermann positiv sowie geringe Lymphocytose. *Dollinger* (Charlottenburg).

Post, Abner: Mortality of hereditary syphilis. (Sterblichkeit der hereditären Syphilis.) Boston med. a. surg. journal Bd. **170**, Nr. 4, S. 113—116. 1914.

Nach kurzem Rückblick auf Fourniers 500 syphilitische Familien berichtet Verf. über 30 Familien (ein Teil seines Materials), in denen syphilitische Kinder geboren wurden. Wir hören, daß Syphilis in Nordamerika, speziell in Massachusetts, für selten gehalten wird, und daß die Ärzte, aus Furcht, ihre Praxis zu verlieren, auf die Totenscheine „ererbte Syphilis" zu schreiben sich oft scheuen (?). In den 30 Familien, aus denen Kinder in der Bostoner Armenklinik behandelt wurden, kamen 168 Schwangerschaften vor. Davon waren 53 Frühgeburten und Aborte und 44 frühzeitge Todesfälle, in Summa war 57% der Schwangerschaften tot. 38% der lebendgeborenen Kinder starben. Am Leben waren überhaupt nur 71, davon 32 in Behandlung des Verf., 39 vermutlich (!) gesund. Auf den Totenscheinen stand als Todesursache in der weitaus größten Zahl Cholera infantum oder Marasmus. Daraus sind also keine Rückschlüsse auf kongenitale Syphilis zu ziehen, doch scheinen diese Kinder widerstandsloser zu sein gegen interkurrente Krankheiten; denn ihre Sterblichkeit steht in einem deutlichen Kontrast z. B. mit der der erstgeborenen noch gesunden Kinder einer Familie. Das erste Kind bleibt gewöhnlich am Leben mit deutlich syphilitischen Zeichen, während die folgenden Schwangerschaften unglücklich endigen. Dies erklärt Verf. kurz und einfach damit, daß es von einem kranken, nicht mehr ansteckenden Vater und einer gesunden Mutter stamme, während bei den späteren Schwangerschaften die Mutter selbst krank geworden sei, und dadurch die Aussichten für die anderen Kinder sich verschlechtert hätten. (So einfach ist die Sache doch wohl nicht immer. Ref.) Verf. spricht dann über die körperlichen und geistigen Eigenschaften der Kinder, die meist im 5. bis 18. (20.)

Jahre standen. In allererster Linie ist für ihn das syphilitische Kind unternormal in Gewicht und Größe und zeigt Zeichen des Infantilismus. Weiter wurden die üblichen Stigmata beobachtet, darunter auch Knochenveränderungen (Auflagerungen und Schwellungen an den Röhrenknochen und eine auffallend hervortretend große Stirn). Einzelne waren taub, andere blind, andere wieder geistig minderwertig. Die meisten waren vorher durch eine ganze Reihe von verschiedensten Kliniken und Ärzten gegangen. Am Schluß gibt Verf. noch zwei typisch luetische Anamnesen und fordert die Ärzte auf, die kongenitale Syphilis zu studieren und zu beobachten. Von der Wassermannschen Reaktion ist nie die Rede, ebenso wenig von der voraufgegangenen Behandlungsart. *Dünzelmann* (Leipzig).

Riether, Gustav: Syphilis und Findelanstalt. Wien. med. Wochenschr. Jg. 64, Nr. 3, S. 112—115. 1914.

Durch eine Bemerkung von Finger veranlaßt, teilt Verf. die Art und Weise mit, wie in der Niederösterreichischen Findelanstalt vorgegangen wird, um die Syphilis in der Außenpflege zu vermeiden bzw. wie mit den Kindern syphilitischer Kranker verfahren wird. Alle Kinder, die nur irgendwie syphilisverdächtig sind, werden möglichst lange mit den Müttern behalten. Vor der Abgabe wird noch bei Mutter und Kind die Wassermannsche Reaktion angestellt, bei negativem Ausfall wird das Kind in Pflege gegeben; bei nur geringstem Verdacht aber nur einer nichtstillenden Pflegefrau, die monatlich 2—4 mal dem zuständigen Arzt das Kind zur Kontrolle zeigen muß. An stillende Ziehfrauen werden nur gesunde Kinder gelegt, bei denen stets die Wassermannsche Reaktion gemacht worden ist. Die syphilitisverdächtigen Kinder bleiben zunächst 4 Monate in der Anstalt, sie werden von der eigenen Mutter gestillt. Diese Abteilung ist von den anderen Abteilungen völlig getrennt. Wenn möglich, werden die Kinder mit den Müttern 6—8 Monate im Haus behalten, erst dann kommen sie in Außenpflege. Die Pflegefrauen, die diese Kinder bekommen, sind kinderlos; die Kinder werden wöchentlich ärztlich kontrolliert. Die syphilitischen Kinder bleiben 1—2 Jahre im Hause unter fortlaufender Behandlung. In letzter Zeit ist für die luetischen Kinder ein Kinderheim auf dem Lande geschaffen (42 Betten). Was die Ammen endlich angeht, so werden Mutter und Kind klinisch und serologisch genau untersucht, ehe die Mutter als Amme in eine Familie abgegeben wird. *Rietschel* (Dresden).

Ledermann: Lues congenita und Serodiagnostik. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk. Berlin Sitzg. v. 8. XII. 1913.

Auch in der Säuglingspraxis können vorübergehend bei der Wassermannschen Reaktion unspezifische Hemmungen beobachtet werden bei hochfieberhaften Erkrankungen und kachektischen Kindern. — Erneuter Hinweis darauf, daß die Wassermannsche Reaktion erst gleichzeitig mit dem Eintreten klinischer Erscheinungen der kongenitalen Lues positiv wird. — Ausnahmsweise — in 2 Fällen — kam es vor, daß die Mütter kongenital syphilitischer Kinder weder Zeichen von Lues, noch positive Wassermannsche Reaktion aufwiesen. Bemerkenswert ist die Möglichkeit eines Wechsels zwischen gesunden und luetischen Kindern in derselben Ehe, ohne daß eine Behandlung der Eltern stattgefunden hat. — Von 144 syphilitischen Kindern litten jenseits des 6. Lebensjahres die Mehrzahl an mehr oder weniger schweren Formen der Augen- und Nervenlues, insbesondere bei Erkrankungen der Eltern an zentraler Lues.

Diskussion: Tugendreich. Mitteilung eines Falles von kongenitaler Lues, bei dem die ersten Erscheinungen erst nach 14 Lebenswochen auftraten. Die Mutter des Kindes, die als Amme fungierte, zeigte weder Erscheinungen von Lues noch positiven Wassermann. — F. Lesser hält an der wenn auch seltenen Möglichkeit der Infektion a patre, und der Gesundheit der Mutter eines syphilitischen Kindes fest. — Auch Baron hat einen Fall beobachtet, bei dem die Mutter eines syphilitischen Säuglings eine negative Wassermannsche Reaktion zeigte. — Schiffer weist auf die Notwendigkeit hin, Deszendenten von Luetikern, selbst wenn sie frei von Krankheitserscheinungen und Wassermann negativ sind, bis in die Pubertätszeit zu verfolgen. *L. F. Meyer.*

Langer, Hans: Eine durch Watte bedingte Fehlerquelle bei der Wa.R. (*Untersuchungsamt f. ansteck. Krankh., Freiburg i. Br.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 6, S. 274. 1914.

Watte ist imstande, einen Körper an negative Sera abzugeben, der von selbst oder in Verbindung mit syphilitischem Antigen komplementablenkend wirkt, so daß hierdurch eine positive Reaktion des betreffenden Serums vorgetäuscht werden kann, Erfahrungen, die sich mit den vom Ref. gemachten vollständig decken. *Hornemann.*

Wechselmann, Wilhelm: Zur Lehre vom Wasserfehler. (*Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. 7, S. 304—309. 1914.

Polemik gegen Obermiller, der in seiner Arbeit: „Zur Kritik der Nebenwirkungen des Salvarsans (bzw. Neosalvarsans) mit besonderer Berücksichtigung des Wasserfehlers“ die bekannten Nebenerscheinungen der intravenösen Salvarsaninfusionen als Arsenintoxikation deutet, während nach Wechselmann die Ursache in der Verwendung mangelhaft gereinigten Wassers liegt. Beschreibung eines Destillierapparates mit automatischem Betriebsregler. *Samelson* (Straßburg).

Blechmann, German: Cent injections par les veines jugulaires et épicraniennes chez des nourrissons et des enfants du premier âge, appliquées au traitement de la syphilis héréditaire. (Hundert Injektionen in Jugular- und Schädelvenen bei Säuglingen und kleinen Kindern zur Behandlung der Lues hereditaria.) (*Hôp. des enfants-malades, Paris.*) Pédiatr. prat. Jg. **12,** Nr. **7,** S. 111—116. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7,** S. 578.

Krankheiten der Respirationsorgane.

Thaysen, Th. E. Hess: Die akuten nicht spezifischen Pneumonien der ersten Lebenstage. (*Pathol.-anat. Inst., Univ. Kopenhagen.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd **79,** H. 2, S. 140—165. 1914.

Der interessante Beitrag zur Kenntnis der arg vernachlässigten pathologischen Anatomie des Neugeborenen muß freudigst begrüßt werden. Verf. richtete sein Augenmerk vor allem auf die während der ersten drei Lebenstage vorkommenden Pneumonien. Während in den Jahren 1901—1910 nur bei 8% der sezierten bis 3 Tage alten Kinder Pneumonien gefunden wurden, war dies im folgenden Jahr bei 42% der Fall. Diese Differenz beruht wahrscheinlich darauf, daß ohne genaue mikroskopische Untersuchung eine große Anzahl akuter Pneumonien bei den jüngsten Kindern übersehen und für Atelektasen gehalten wurden. Selbst der mikroskopische Befund ist nicht ganz leicht zu deuten. Bei 14—15 Stunden alten Kindern findet man in der Regel (nur mikroskopisch erkennbare) kleinste Infiltrate, in deren Bereich die Alveolen außer einzelnen desquamierten Epithelien und roten Blutkörperchen, sowie Ödemflüssigkeit einige Leukocyten, gewöhnlich nur 3—4, partienweise jedoch auch 10—15 pro Alveolus enthalten. Bei den etwas älteren Kindern sind die Pneumonien bedeutend reicher an Leukocyten. Die Aspiration (von Fruchtschleim) an sich gibt in den schwächsten Fällen überhaupt keinen Anlaß zu irgendwelcher Leukocytenemigration, und selbst die mittelstarken Fälle muß man gründlich untersuchen, um in einzelnen Alveolen einen Leukocyten zu finden; die Gefahr einer Verwechslung einer beginnenden Pneumonie mit der Reaktion auf aspirierte Fremdkörper ist also nicht sehr groß. Die vom Verf. untersuchten Pneumonien (bis zum 3. Tag) kamen wahrscheinlich sämtlich durch Aspiration von Vaginalkeimen, und zwar größtenteils von Streptokokken, intra partum zustande. Eine solche Aspiration von bakterienhaltigem Sekret kann auch bei klinisch normalem Geburtsweg erfolgen. Verf. schlägt folgende Einteilung der in den ersten Lebenstagen vorkommenden Pneumonien vor: 1. Placentare Infektionen (Lues, Tuberkulose, Pneumokokkenpneumonien; sehr selten Strepto- oder Staphylokokkennfektionen); 2. Aspirationspneumonien (vom pathologischen Geburtsweg oder fötiden Uterusinhalt ausgehende „septische“ Pneumonien, vom normalen Geburtsweg ausgehende Pneumonien, solche nach Aspiration von Milch usw.); 3. aero-

gene Pneumonien (in den ersten Tagen wahrscheinlich selten); 4. metastatische Pneumonien (in den ersten Lebenstagen äußerst selten). *v. Reuss* (Wien).

Krankheiten der Zirkulationsorgane.

Jacob, J.: Zur mechanischen Sicherung der Diagnose von Herzfehlern. (4. internat. Kongr. f. Physiotherap., Berlin 26.—30. III. 1913.) Zeitschr. f. physik. u. diätet. Therap. Bd. **18**, H. 2, S. 83—91. 1914.

Verf. fand in einem Falle von Pulmonalstenose eine inspiratorische Verstärkung des systolischen Geräusches, die er als typisch für diesen Fehler ansieht, ebenso wie für Fehler des rechten Herzens überhaupt, während bei Fehlern des linken Herzens das systolische Geräusch abgeschwächt erscheint. Als Ursache nimmt Verf. eine Verstärkung der Aktion des rechten Ventrikels durch die Inspiration an, während die Exspiration den linken Ventrikel stärkt und bei Lungenstauung therapeutisch zu empfehlen ist. Verf. beschreibt einen Fall von offenem Ductus ($8^3/_4$jähriges Mädchen), wo diese Atemgymnastik von Erfolg war. *Putzig* (Berlin).

Boehm, Hermann: Die Veränderungen des Herzens nach direkter transdiaphragmatischer Herzmassage. (*Pathol. Inst., Univ. Jena.*) Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **27**, H. 3. S. 567—574. 1914.

Verf. fand schwere histologische Veränderungen am Herzmuskel. *Putzig.*

Girard, Lucien: Les dextrocardies par attraction. (Dextrokardie durch Zug.) Gaz. des hôp. Jg. **87**, Nr. 16, S. 245—252. 1914.

Übersicht über Ätiologie, Symptome, Diagnose, Pathologie und Therapie der meist durch rechtsseitige Lungensklerose erworbenen Dextrokardie. *Putzig* (Berlin).

Pironneau: Maladie de H. Roger. Innoclusion du septum ventriculaire sans rétrécissement de l'artère pulmonaire et sans cyanose. (Rogersche Krankheit. Septumdefekt ohne Pulmonalstenose und ohne Cyanose.) Clin. infant. Jg. **12**, Nr. 4, S. 115—118. 1914.

Klinische Übersicht. *Putzig* (Berlin).

Pironneau: La cyanose congénitale paroxystique. (Kongenitale paroxysmale Cyanose.) Clin. infan. Jg. **12**, Nr. 5, S. 129—135. 1914.

Bei dem von Variot zuerst beschriebenen Krankheitsbild der kongenitalen paroxysmalen Cyanose treten plötzlich kürzer oder länger dauernde Anfälle von stärkster Cyanose, frequentem Puls und Bewußtseinsstörung auf. In der anfallsfreien Zeit systolisches Geräusch, am lautesten im 3. linken Intercostalraum, Verbreiterung der Herzdämpfung nach rechts und meist Hyperglobulie. Pathologisch anatomisch: Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels, Aorta und Art. pulmonalis entspringen beide dem rechten Ventrikel. Am Abgang der Art. pulmonalis eine Verengerung, durch die Muskulatur des rechten Ventrikels gebildet. Der linke Ventrikel atrophisch durch Septumdefekt mit dem rechten verbunden. Die Anfälle werden nach Marey durch Krampf des muskulären Sphincters am Abgang der Art. pulmonalis erklärt. *Massini* (Basel).

Krankheiten der Verdauungsorgane.

Armstrong, Donald B.: The house-fly and diarrheal disease among children. (Die Hausfliege und diarrhoische Erkrankungen bei Kindern.) Journal of the Americ. med. assoc. Bd. **62**, Nr. 3, S. 200—201. 1914.

Der Kampf gegen die Hausfliege als Krankheitsträger bildet auch einen wichtigen Faktor in den Bestrebungen zur Verminderung der Säuglingssterblichkeit. Zum weiteren Studium der Fliegenfrage wurde in einem dichtbevölkerten, unsauberen Stadtteil von New York ein Häuserkomplex ausgewählt und in diesem eine systematische Fliegenbekämpfung durchgeführt. Acht Wochen lang wurden die Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnisse dieses Bezirks genau kontrolliert, speziell bezüglich der Kinder unter 5 Jahren, und mit denen eines gleichen „unbehandelten“

Bezirks verglichen. Hierbei ergab sich eine deutliche Verminderung der Krankheits- und Todesfälle in dem der Fliegenbekämpfung unterzogenen Häuserkomplex und speziell eine Verringerung der diarrhoischen Erkrankungen der Kinder. Die Untersuchungen sollen in größerem Umfange fortgesetzt werden. *Calvary.*

Thorbecke, Walter: Über das familiäre Auftreten von Darmpolypen. (*Städt. Krankenh., Hildesheim.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **126,** H. 5/6, S. 553—578. 1914.

Die Krankheit befällt mit Vorliebe das männliche Geschlecht und beginnt schon frühzeitig, von 66 Fällen betrafen 23 die ersten beiden Lebensdezennien, sie prädisponiert zum Carcinom. Das Leiden tritt häufig bei mehreren Mitgliedern derselben Familie auf, etwa in 50% der Fälle, leider sind die bisherigen Angaben in dieser Beziehung ungenau. Hauptsitz: Mastdarm und Colon. Dauer: über viele Jahre; eine Reihe der älteren Kranken leidet schon seit frühester Kindheit an blutigen Durchfällen. Ätiologie: Kongenitale Disposition. Therapie: operativ. Prognose: schlecht. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Parry, L. A.: Acute intestinal obstruction in children. (Akuter intestinaler Darmverschluß bei Kindern.) Clin. journal Bd. **43,** Nr. 2, S. 23—28. 1914.

Instruktive klinische Auseinandersetzung mit differentialdiagnostischen Winken, z. T. durch kurze Krankengeschichten ergänzt. *Ibrahim* (München).

Sheffield, Herman B.: Diagnostic pitfalls in pediatrics. 2. Acute intussusception. (Fehldiagnosen in der Kinderheilkunde. 2. Akute Darminvagination.) Arch. of diagn. Bd. **7,** Nr. 1, S. 53—55. 1914.

Hier wurde erst an Störungen in der Zusammensetzung der Muttermilch gedacht, dann beim Auftreten von Blut in den Stühlen an Dysenterie. Das Erbrechen war nie fäkulent. Verf. bekam das Kind am 3. Tag der Invagination zu sehen, ließ es sofort operieren. Es starb nach wenigen Stunden. *Ibrahim* (München).

Fromme, Albert: Über Darminvaginationen und spastischen Ileus. (*Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **126,** H. 5/6, S. 579—634. 1914.

In der Göttinger chirurgischen Universitätsklinik wurden seit dem Jahre 1896 im ganzen 32 Fälle von Invaginationen beobachtet, 22 akute und 10 chronische, über welche mit Berücksichtigung der neuesten Literatur ausführlich berichtet und deren Krankengeschichten mitgeteilt werden. Unter den 22 akuten Fällen waren 17 Kinder, die meisten unter 10 Jahren, das jüngste 3 Monate alt; von diesen sind 11 gestorben (50% Mortalität). Von den Kindern unter 1 Jahr wurden 4 geheilt, 6 starben. Die Mortalität nimmt schon vom 2. Tage ab rapide zu, bei ganz kleinen Kindern schon in den zweiten 12 Stunden. Die Resultate der Resektion sind sehr schlechte, von 9 Kranken starben 8; die Eingriffe, welche an Stelle der Resektion vorgeschlagen wurden (Resektion des Invaginatum allein, Anlegung einer Fistel, Enteroanastomose usw.) haben ebenfalls keine besseren Resultate erzielt. Ein Versuch des konservativen Verfahrens ist nur erlaubt bei kurz bestehender und voraussichtlich tiefsitzender Invagination, wenn im Fall des Mißlingens sofort die Operation angeschlossen werden kann. Von den Invaginationen betrafen 17 die Ileocoecalgegend, 4 den Dünndarm, 1 das Colon descendens. Besondere operative Maßnahmen gegen etwaiges Rezidiv sind nicht nötig, da Rezidive außerordentlich selten sind. Die chronischen Invaginationen betrafen sämtlich Erwachsene. Die Entstehungsursachen der Darminvaginationen und des spastischen Ileus, der dabei sicher eine große Rolle spielt, werden ausführlich erörtert. Literaturverzeichnis von 113 Nummern. *K. Hirsch* (Berlin).

Kienböck, Robert: Über Zwerchfellhernien bei Kindern. Klinisch-radiologische Studie. (*Sanat. Fürth, Wien.*) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen Bd. **21,** H. **4,** S. 411—425. 1914.

Bei einem Säugling bestand vom 8. Lebensmonat an hochgradige, kontinuierliche Dyspnöe. Vom 10. Monat an traten Schluckbeschwerden hinzu. Bei der objektiven Untersuchung fand sich außer Cyanose eine Schallverkürzung über der linken Lunge

und eine Fortsetzung der Herzdämpfung weit über den rechten Sternalrand nach rechts hinaus. Es wurde daraufhin die Diagnose einer linksseitigen Lungeninfiltration mit Vergrößerung des Herzens, kompliziert mit Kardiospasmus, gestellt. Als die Röntgenuntersuchung zu Hilfe genommen wurde, fand sich, daß die anscheinend infiltrierte linke Lunge nicht nur abnorm hell, also lufthaltig war, sondern auch statt des Bronchialbaumes eine typische intestinale Gitterzeichnung aufwies. Es handelte sich also um eine große Zwerchfellhernie. Der größte Teil derselben wurde durch eine stark vergrößerte, verlängerte, dilatierte Darmschlinge, offenbar die Flexura coli lienalis, gebildet, die eine Art „Megacolon" darstellte. *Birk* (Kiel).[M]

Wetterdal, Per: Ein Fall von Hernia diaphragmatica spuria congenita dextra. (*Carlolinisch. Inst., Stockholm.*) Nord. med. Arkiv, 2. Inre Med. Bd. **46,** Nr. 9, S. 1—10. 1913.

Veau, Victor: Les difficultés du diagnostic de l'appendicite chez les petits enfants. (Die Schwierigkeiten der Diagnose der Appendicitis bei den kleinen Kindern.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. **16,** Nr. 1, S. 20—39. 1914.

Mitteilung von 6 Krankengeschichten, welche zeigen, daß es sich keineswegs immer bei kleinen Kindern um die perforative Form handelt, daß dieselben den Schmerz nicht lokalisieren, der Druckschmerz in der Fossa iliaca und die Bauchdeckenspannung fehlen. Bemerkenswert ist ein Fall, wo sich im Innern eines wenig veränderten Wurmfortsatzes ein $12^1/_2$ cm langer Ascaris vorfand; die dem Kopf- und Schwanzende des Wurmes korrespondierende Schleimhautpartie zeigte eine sehr intensive hämorrhagische Infarzierung; Kopf und Schwanz waren ferner von blutig fibrinösem Schleim umhüllt. Abbildung des Präparates. *K. Hirsch* (Berlin).

Girardot, Edouard: Le traitement chirurgical de l'appendicite aiguë de l'enfance. (Die chirurgische Behandlung der akuten Appendicitis im Kindesalter.) Méd. prat. Jg. **10,** Nr. 4, S. 53—56. 1914.

Verf. fordert eindringlich zur Frühoperation auf, die vor allem imstande ist, die noch enorme Sterblichkeit an Appendicitis acuta herabzumindern, und gibt zahlreiche statistische Daten französischer und deutscher Autoren, welche die günstigen Resultate möglichst schnellen Eingreifens unwiderleglich beweisen. — Auch bei aussichtslosen, selbst moribunden Fällen soll man operieren, da man bisweilen auch bei solchen wunderbare Heilungen beobachten kann. *K. Hirsch* (Berlin).

Maggiore, Salvatore: Osservazioni cliniche ed anatomo-patologiche sopra due casi di megacolon congenito. (Klinische und pathologisch-anatomische Beobachtungen über 2 Fälle von Megacolon congenitum.) (*Istit. di clin. pediatr., univ., Palermo.*) Pediatria Jg. **22,** Nr. 1, S. 33—44. 1914.

Nichts Neues. Literatur.

Robin, Albert, Noël Fiessinger et Jean Broussolle: Le „ferment de défense" contre le foie dans les maladies hépatiques. (Das „Schutzferment" gegen die Leber bei Leberkrankheiten.) (*Hôp. Beaujon, Paris.*) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30,** Nr. 3, S. 64—79. 1914.

In vielen (nicht allen) Fällen bauten Sera von Leberkranken dieses Organ beim Dialysierverfahren ab. Funktionelle Leberkrankheiten gaben seltener die positive Reaktion als parenchymatöse. Die Spezifizität der Reaktion kann nur als relative bezeichnet werden, sowohl in bezug auf das Organ als auf die Spezies. Mit der Bordet-Gengouschen Antikörperreaktion zeigen sich viele Analogien, nicht aber mit dem proteolytischen Ferment der polynucleären Zellen. *Huldschinsky.*

• **Lauenstein, R.: Zur Kasuistik der juvenilen Lebercirrhose.** (*Univ.-Kinderklin., München.*) Dissertation: München 1913. 34 S.

7jähriger Knabe. Hereditär frei. Nicht lange vor Aufnahme Masern. Krankheit begann mit Mattigkeit und Leibschmerzen. Klinische Geschichte ohne Besonderheiten. Exitus. Cirrhose der Leber mit Ausbildung kleiner hypertrophischer, adenomatöser

Bezirke. Fibröse Perihepatitis mit Adhäsionen am Zwerchfell. Milzschwellung. Ikterus. Chronischer Darmkatarrh. Wenn kurz nach einer Maserninfektion eine Erkrankung an Cirrhose zustande kommt, muß angenommen werden, daß in der Leber eine Disposition zur Cirrhose vorhanden war. *Fritz Loeb* (München).

Krankheiten des Nervensystems.

Berghinz, Guido: Contributi clinici ed anatomici alla patologia del sistema nervoso nel bambino. (Klinische und anatomische Beiträge zur Pathologie des Nervensystems der Kinder.) Riv. di clin. pediatr. Bd. **12,** Nr. 2, S. 81—102. **1914.**

Es werden folgende Krankengeschichten mitgeteilt: 1. Ein Fall von rechtsseitiger Hemiplegie mit Tremor infolge Tumor (Solitärtuberkel) im linken Talamus opticus mit Übergreifen auf die innere Kapsel bei einem 4jährigen Kind. Degeneration der gekreuzten Pyramidenbahn. Beiderseitige primäre Neuritis optica und der Bestand tuberkulöser Halsdrüsen ermöglichten die Diagnose. — 2. Rechtsseitige Hemiparese mit Ataxie, wahrscheinlich Hirngumma, bei einem 7jährigen Kind. Symptome: Nackenkopfschmerz, besonders nachts, Erbrechen, r. Hemiparese, Tremor, Strabismus, Hyperreflexie, Ataxie, pos. Wassermann. Parese des Abducens und Hypoglossus. — 3. Astasie-Abasie, mit Lähmung des l. Facialis und Hypoglossus infolge linksseitigen Cerebellartumors bei einem 5jährigen Kind, Bestätigung durch die Autopsie. — 6. Gliosarkom der Brücke bei einem 10jährigen Kind. Symptome: Kopfschmerz, verlangsamte skandierende Sprache, Torpor, Pulsverlangsamung, Astasie-Abasie, Oculomotorius, Abducens und Facialis linkerseits paretisch, r. Hemiplegie. Bestätigung durch die Obduktion. — 5. Rechtsseitige Hemiplegie nach Tumor (Absceß) des linken Lobus temporoparietalis bei einem 5jährigen Kind. — 6. Webersches Syndrom. Parese des r. unteren Facialisastes und des l. Oculomotorius. — 7. Rechtsseitige Jackson-Epilepsie nach tuberkulöser Meningoencephalitis, große Knoten der l. Hemisphäre, bei einem 4jährigen Kind. Autopsie. — 8. Allgemeine Rigidität mit Taubstummheit infolge angeborener Hirnaplasie bei einem 1jährigen Kind. Obduktion und histologische Untersuchung. — 9. Allgemeine Rigidität infolge chronischer Leptomeningitis nach akuter Meningitis, bei einem 8jährigen Kind mit anatomischem Befund. — 10. Allgemeine Rigidität nach akutem Hydrocephalus folgend einer akuten eitrigen Meningokokkenependymitis bei einem 10monatigen Kind, Nekropsie. — 11. Allgemeine Rigidität mit Tremor der oberen Extremitäten infolge multipler Hirntuberkulome bei einem 3jährigen Kind, Obduktion. *Neurath* (Wien).

Taylor, E. S.: Notes on four cases of cerebellar ataxia in children. (Vier Fälle von cerebellarer Ataxie bei Kindern.) Guy's hosp. rep. Bd. **67,** S. **98—104. 1913.**

In zwei Fällen handelte es sich um eine angeborene Erkrankung, davon begannen in dem einen Fall die Erscheinungen bereits im Alter von mehreren Monaten. Das Kind konnte den Kopf nicht gerade halten und nicht aufrecht sitzen; späterhin stellten sich Gleichgewichtsstörungen und Tremor der Extremitäten ein bei langsamer Progredienz der Erkrankung, das zweite Kind war eine Zangengeburt und zeigte mit 9 Monaten Symptome von Koordinationsstörungen in den Händen. Jetzt mit 9 Jahren sind alle Störungen einer Kleinhirnaffektion manifest, als da sind: Ataxie, Adiadochokinese, Asynergie. In den zwei weiteren Fällen bestand wohl das Bild akuter cerebellarer Ataxie, jedoch trat dieselbe beidemal im späteren Lebensalter ganz akut auf; einmal bei einem 10jährigen Mädchen anscheinend nach Masern, wo hesitierende Sprache, Kopftremor und Ataxie der Extremitäten sich nachweisen ließ, ein andermal beobachtete Verf. ein 7jähriges Mädchen, das ohne äußere Veranlassung auf dem Weg zur Schule plötzlich hochgradiges Schwanken und Schwindel verspürte; gleichzeitig stellten sich allgemeine Cerebralerscheinungen mehr meningealer Natur und Fieber ein, obgleich die Lumbalpunktion keinerlei Anhaltspunkte für einen entzündlichen Prozeß ergab. In beiden Fällen trat vollständige Heilung ein, im ersten ohne irgendeine Therapie, im zweiten soll sie der Darreichung von Urotropin zu verdanken sein. Pathologisch-anatomisch ist der Prozeß wohl eine cerebellar lokalisierte Polioencephalitis. *P. Biach* (Wien).✖

Cassel: Zur Poliomyelitis. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 10. XI. 1913.

Besprechung einer Reihe von Poliomyelitisfällen, die Cassel in den letzten Mo-

naten in Berlin beobachtet hat. Die Häufung der Erkrankungen läßt den Schluß zu, daß in Berlin eine, wenn auch nicht ausgedehnte Epidemie besteht. Die Übertragung der Erkrankung auf in demselben Haushalte oder in demselben Hause lebende Kinder spricht im Sinne einer leichten Übertragungsfähigkeit der Erkrankung. Von den Fällen sind 3 besonders bemerkenswert, weil sie in der pontinen Form der Erkrankung auftraten: als isolierte Facialislähmung.

Diskussion: Bendix hat ebenfalls in den letzten Jahren 8 Fälle von Poliomyelitis beobachtet. Die Kontagiosität kann nicht sehr bedeutend sein, weil die Geschwister der Erkrankten stets frei geblieben sind. — Japha berichtet über 5 Fälle im Osten Berlins. Ebenso Toby Cohn, der außerdem die Frage aufwirft, ob nicht ein Teil der früh erworbenen Facialislähmung der Erwachsenen Poliomyelitisfälle darstellen. — Jürgens hat innerhalb des Krankenhauses eine Übertragung der Poliomyelitis auf ein benachbart liegendes Kind gesehen. — Ritter hat zwei Fälle mit bulbärer Erkrankung (Schlucklähmung usw.) beobachtet. Fränkel berichtet über zwei Facialislähmungen durch Poliomyelitis, die ganz zurückgegangen sind. — Baginsky hält die Übertragungsfähigkeit der Heine-Medinschen Krankheit nicht für sehr groß.

L. F. Meyer.

Hertz, Arthur F., W. Johnson and H. T. Depree: Case of polio-encephalomyelitis associated with optic neuritis and myocarditis. (Ein Fall von Polio-Encephalo-Myelitis, verbunden mit Neuritis optica und Myokarditis.) Guy's hosp. rep. Bd. **67**, S. 105—107. **1913.**

Ein $12^1/_2$ jähriger Patient wurde mit einer Lähmung der linken Körperhälfte, die plötzlich entstanden war, dem Spital eingeliefert; er war benommen, hatte Fieber, Bradykardie, sein Herz war dilatiert, und es war ein systolisches Geräusch zu hören. Danach wurde die Diagnose auf Embolie gestellt. Nächsten Tag stellte sich das Bewußtsein wieder ein; aber 3 Tage später bekam er unter neuerlichem Temperaturanstieg auch rechtsseitige Erscheinungen, und es wurde Opticusneuritis konstatiert. Auch bestand Zellvermehrung in der Lumbalflüssigkeit. Danach mußte man von der ursprünglichen Diagnose abgehen und annehmen, daß ein und derselbe entzündliche Prozeß die cerebralen und kardialen Symptome hervorgerufen habe. Sehr langsam trat eine Besserung bei dem Pat. ein. *P. Biach* (Wien).ᴹ

Golodetz, A. N.: Über das Vorkommen der Heine-Medinschen Krankheit in der Schweiz. (*Med. Klin., Zürich.*) Diss. Zürich 1913. 37 S. (Leemann.)

Die Schweiz blieb bis in die letzten Jahre von epidemischem Auftreten der Krankheit verschont, die vorwiegend in der deutschen Schweiz auftritt. Zumeist Kinder von $1^1/_2$—14 Jahren. Bei der Poliomyelitis ant. acuta befällt die Lähmung nicht immer nur einen Teil der Extremitäten, es kommen auch Lähmungen der unteren und oberen Extremitäten vor. Ein 14 jähriger Knabe zeigt Parästhesien und Schmerzempfindlichkeit bei Druck auf die Nerven, während meist keine Sensibilitätsstörungen beobachtet werden. Sulcus bicipitis medialis bei Druck sehr schmerzhaft, ebenso Ulnaris im Ellbogengebiet. In diesem Falle wie in zwei vorhergenannten Retentio urinae (Lähmung des Detrusor vesicae) und Incontinentia urinae (Lähmung des Sphincter vesicae). Mit Diagnose Diphtherie eingeliefert. Bacillen nicht nachgewiesen, aber Tonsillen gerötet und geschwollen. Aus mehrfachen Beobachtungen, daß der Poliomyelitis häufig Diphtherie oder Angina (im Prodromalstadium) vorhergehen, ist wohl die Annahme herzuleiten, daß die bei der Erkrankung an Diphtherie und Angina beteiligten Organe (Mandeln) auch als eine Eingangspforte für den Krankheitserreger der Poliomyelitis zu betrachten seien. — Ein ausführlich geschilderter Fall — 3 jähriger Knabe — weist eine Wiederholung der Erkrankung in ein und derselben Familie auf. Ein Bruder soll vor 2 Jahren unter den gleichen Erscheinungen erkrankt sein.

Fritz Loeb (München).

Hallé: A propos de l'observation de méningite cérébro-spinale. (Bemerkung zur Beobachtung einer cerebrospinalen Meningitis.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30,** Nr. 4, S. 149—151. 1914.

Krankengeschichte: Eine cerebrospinale Meningitis mit Befund intracellulärer Diplokokken verschlechtert sich während 5 Tagen bei Darreichung von Meningokokkenserum. Rapide Besserung nach Antiparameningokokkenserum (im ganzen 50 ccm). *Witzinger* (München).

Salin, H., et J. Reilly: Méningite cérébro-spinale à forme cachectisante due au paraméningocoque traitée et guérie par le sérum de Dopter. (Kachektische

Form einer Parameningokokken-Meningitis, die mit Dopterschem Serum behandelt und geheilt wurde.) Clinique (Brüssel) Jg. **27**, Nr. 48, S. 737—741. 1913.

Kind von 3 Jahren. Kasuistische Mitteilung. *O. Rosenberg* (Berlin).

Menetrier, P., et J. Avezou: Méningite cérébro-spinale chez un nourrisson. Guérison par le sérum antiparaméningococcique. (Cerebrospinalmeningitis bei einem Säugling. Heilung durch Antiparameningokokkenserum.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30**, Nr. 2, S. 45—53. 1914.

Ein $4^1/_2$ monatliches Kind erkrankt unter den Symptomen einer Cerebrospinalmeningitis. 5 malige Injektionen von im ganzen 50 ccm Meningokokkenserum brachten zwar vorübergehende leichte Temperaturabfälle, während sich der Allgemeinzustand verschlimmerte. Dagegen konnte nach 4 an aufeinander folgenden Tagen vorgenommenen intralumbalen Injektionen von Dopterschen Antiparameningokokkenserum ein nach 9 Tagen dauernd bleibender Temperaturabfall und endgültige Heilung beobachtet werden. Die bakteriologische Differentialdiagnose im Lumbalpunktat gegenüber Meningokokken konnte nur durch die fehlende Agglutination mittels Meningokokkenserum gestellt werden.

In der Diskussion schlägt Netter zur Vermeidung des nutzlosen Hinwartens bei ähnlichen Erkrankungen die Anwendung polyvalenter Meningokkensera vor. *Witzinger.*

Ustvedt, Yngvar, und A. Diesen: Gesunde Kokkenträger während einer Meningitisepidemie. (*Laborat. d. Gesundheitskommission, Kristiania.*) Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Orig. Bd. **72**, H. 6/7, S. 481—483. 1914.

Beschreibung einer Meningitisepidemie in Kristiania im Jahre 1912 und 1913 vom epidemiologischen Standpunkt aus betrachtet. Bemerkungen über das kulturelle Verfahren (Ascitesagar). Im Anschluß an über 200 Fälle wurden fast 800 Untersuchungen aus der Umgebung der Erkrankten in der üblichen Weise vorgenommen, wobei nur vier Kokkenträger gefunden werden konnten. 80 mal waren meningokokkenähnliche Diplokokken gewachsen, die aber in den allermeisten Fällen keine Agglutinationsreaktion gaben, so daß die Befunde in Schlesien und im westlichen Deutschland bezüglich der großen Häufigkeit der Meningokokkenträger nicht bestätigt werden konnten. *Sick.*ᴹ

Wolff, Siegfried, und Walter Lehmann: Über einen durch intralumbale und intraventrikuläre Äthylhydrocuprein-Injektionen geheilten Fall von Pneumokokkenmeningitis. (*Städt. Krankenh., Wiesbaden.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **39**, Nr. 51, S. 2509—2510. 1913.

Bei einem 8 Monate alten Kinde, das im Anschluß an eine Pneumonie an Pneumokokkenmeningitis erkrankte, führten mehrere ausgiebige Lumbalpunktionen und intralumbale Injektionen von Pneumokokkenserum keine Besserung herbei. Nachdem im Laufe von zwei Wochen 14 intralumbale, intraventrikuläre und subcutane Injektionen von zusammen 1,25 g Äthylhydrocuprein ausgeführt worden waren, ohne daß Symptome einer Chininintoxikation beobachtet werden konnten, trat Heilung ein. *Schürer.*ᴹ

Jakob, Alfons: Zur Pathologie der Epilepsie. (*Staatsirrenanst. Hamburg-Friedrichsberg.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig. Bd. **23**, H. 1, S. 1—65. **1914.**

Die klinische Stellung der sog. genuinen Epilepsie ist noch unklar. Drei auch anatomisch untersuchte Epilepsiefälle sollen mit Rücksicht auf ihren interessanten Befund zur Kenntnis der klinischen Epilepsie einen Beitrag liefern. 1. Abortive tuberöse Sklerose. Ein Kind mit hereditärer Belastung, von normaler Geburt und Entwicklung, bekommt im 2. Jahre 4 Tage nach der Impfung, choreatische Zuckungen im ganzen Körper, die bald zu schweren epileptischen Anfällen werden, die oft gehäuft auftreten, manchmal mit Tobsuchtsanfällen einhergehen. Zurückbleiben in geistiger Entwicklung, Fernbleiben von der Schule wegen der Anfälle. Mit 22 Jahren Aufnahme in die Irrenanstalt. Es bestanden einige pigmentierte, erbsen- bis bohnengroße Naevi auf Brust und Rücken. Psychische Entwicklung die eines Sechsjährigen. Tod im Status epilepticus. — Die Sektion ergab als bemerkenswerten Befund neben den Naevis nur einen hyperplastischen sklerotischen Windungsabschnitt am vorderen

oberen Pol der 2. Stirnwindung, der sich als eine verbreiterte, etwas derbe, sich leicht vorwölbende Windungspartie darstellte. Die mikroskopische Untersuchung zeigte hier neben einer starken Gliazell- und Faservermehrung, namentlich in der äußersten Schicht reichliches Vorkommen großer atypischer Zellen, verbreiterte Rinde, undeutlichen Übergang zum Mark, in diesem ebenfalls ähnlich veränderte Ganglienzellen und monströse Gliazellen, daneben versprengte kleine graue Herde. Sonst im Gehirn proliferative Erscheinungen der Randglia, Cajalsche Zellen im Stratum zonale. Der Fall ist als Abortivfall der tuberösen Sklerose aufzufassen, bei dem jegliche Tumoren in den inneren Organen, Ventrikel- und Gehirntumoren fehlen und der tuberös-sklerotische Prozeß neben einer fortschreitenden epileptischen Demenz nur in einigen Hautnaevi (Typus Pringle) und einem kleinen hypertrophischen Windungsabschnitt der rechten Frontalrinde sich manifestiert. Im fötalen Leben war also neben den Hautanomalien nur ein Gehirnherd angelegt, zu dem im weiteren Leben keine weiteren kamen, sondern nur Veränderungen, wie sie sonst bei der genuinen Epilepsie gefunden werden. 2. Diffuse Gliose mit Rindenentwicklungsfehlern. Es handelte sich um ein 13jähriges Kind, bei dem, nachdem es mit 6 Jahren Masern durchgemacht hatte, krampfartige Zuckungen und bald wirkliche Krämpfe auftraten. Zeitweise auch Schreikrämpfe; Zurückbleiben in der Intelligenz. Schwimmhautbildung an Händen und Füßen, Strabismus conv., lebhafte Sehnenreflexe, unerziehbarer gewalttätiger, widerspenstiger Charakter, feinschlägiger Tremor der Hände. Tod im Status epilepticus. Negativer makroskopischer Hirn- und Organbefund, mikroskopisch Rindenstörungen, die zum kleinen Teil an ähnliche, bei der genuinen Epilepsie erhobene Befunde erinnern, aber noch weit darüber hinausgehen und an einzelnen Stellen deutliche Anlagefehler in der Rindenbildung verraten. Sie erinnern in einigen Punkten an Bilder der tuberösen Sklerose und ähneln am meisten, namentlich nach dem Verhalten der Glia, jenen in Fällen der Westphal-Strümpellschen Pseudosklerose gefundenen Veränderungen, von denen sie sich durch ihre vornehmliche Lokalisation in der Großhirnrinde unterscheiden. Es lagen wahrscheinlich Störungen der embryonalen Anlage des Zentralnervensystems zugrunde. 3. Atrophische Sklerose. Ein 54jähriger Mann, hereditär belastet, der sich intellektuell schlecht entwickelte, und dessen Sprache von jeher schwerfällig und stotternd war, hatte mit 17 Jahren epileptische Krämpfe bekommen, die sich dann, mit schweren Erregungszuständen verbunden, 3—4 mal im Monat wiederholten. Die Anfälle wurden oft von einem kribbelnden Gefühl in den Händen eingeleitet. Ausgesprochen epileptischer Charakter, dysarthrische Sprachstörung. Tod plötzlich nach einem schweren Anfall. Die Sektion ergab eine beiderseits symmetrische, eingesunkene, derbe mikrogyre Partie, vornehmlich in der Mitte des Temporalhirns, deren mikroskopische Untersuchung sie zur atrophischen lobären Sklerose gehörig erscheinen ließ. Das klinische Bild dieser Sklerose kann in weiten Grenzen schwanken. In allen drei Fällen hat der pathologische Prozeß auf ein unfertiges, noch in Entwicklung begriffenes Gehirn eingewirkt. Was wir epileptische Veranlagung nennen, könnte in seinem innersten Kern in Entwicklung- und Anlagestörungen der Großhirnrinde bedingt sein, die der epileptischen Erkrankung die Wege bahnen.

Neurath (Wien).

Steiner, Gabriel: Über die familiäre Anlage zur Epilepsie. (Ein Beitrag zur nosologischen Differenzierung bestimmter Epilepsieformen.) (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Straßburg i. E.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig. Bd. 23, H. 2/3, S. 315—343. 1914.

Gewisse Feststellungen führen zur Annahme eines Zusammenhanges zwischen Linkshändigkeit und Epilepsie, so 1. die Häufigkeit der Linkshänder unter den Epileptikern, 10—18%, während unter Normalen nur 5%. Für die Annahme, daß es sich um eine nicht ererbte singuläre Linkshändigkeit handle, die durch eine angeborene Läsion der l. Hemisphäre zustande kommt, spricht ein mitgeteilter Fall, einen 18jährigen Mann betreffend, der eine wahrscheinlich mit 6 Wochen durchgemachte Krankheit

als Veranlassung der Linkshändigkeit zu verzeichnen hatte; darauf wiesen früher beobachtete rechte Hemiparese und der anfallsweise den rechten Arm besonders betreffende Charakter der Erscheinungen hin, auch mehrmalige Exacerbationen und symptomenfreie Intervalle. In einem zweiten hierhergehörigen Falle eines $6^1/_2$jährigen Knaben mit Epilepsie und Linkshändigkeit handelte es sich um eine früher durchgemachte cerebrale Hemiplegie, rechtseitige Hemiparese und allgemeine Hirnschädigung, also um pathologische Linkshändigkeit. Wir treffen aber auch 2. in den Familien der Epileptiker, auch der rechtshändigen, sehr oft, und zwar in 89% Linkshänder, während bei Normalen nur 10—15% sich finden. 3. In Linkshänderfamilien werden viel häufiger als in Rechtshänderfamilien epileptische Erkrankungen gefunden. Es gibt zwei organische Typen der menschlichen Art, sinistrocerebrale und dextrocerebrale, je nach dem Überwiegen der entsprechenden Hemisphäre; der dextrocerebrale ist der seltenere. Die Nachkommenschaft der sinistro-dextrocerebralen Mischehen ist verschieden. Die Rechtshänder sind zu unterscheiden in solche mit und solche ohne Linkshänder in der Ascendenz, die Rechtshändigkeit ist die Dominante nach dem Mendelschen Gesetz, also gibt es linksfamiliäre und reine Rechtshändigkeit. Es läßt sich folgendes Schema aufstellen: A. Linkshänderepilepsie: 1. singuläre pathologische oder exogene Linkshänder; 2. pathologische Linkshänder mit Vorhandensein von linkshändigen Familienmitgliedern; 3a. familiär-normale Linkshändigkeit; 3b. singulär-normale Linkshändigkeit, wahrscheinlich auch als familiäre aufzufassen. — B. Rechtshänderepilepsie: keine Rechtshändigkeit a) mit pathologischen Cerebralerscheinungen, die sich besonders auf der linken Seite zeigen, b) ohne solche. Linksfamiliäre Rechtshändigkeit mit denselben Untergruppen. Es werden besonders zu A. 2. gehörige Fälle mitgeteilt. Ein Material von 74 Epileptikern ergab 13 Linkshänder, von denen mehr als die Hälfte pathologisch linkshändig war, die übrigen normal-linkshändig, familiär-linkshändig 8, singulär-linkshändig 5 Fälle. Singuläre Linkshändigkeit ist nicht identisch mit pathologischer, familiäre nicht mit normaler. Als Zeichen zur Zugehörigkeit zu einer Linkserfamilie ist die Feststellung einer mit der Überwertigkeit der Hand nicht gleichseitigen, sondern gekreutzen funktionellen Überwertigkeit in gewissen Facialis- oder bzw. Beinleistungen, wie sie an linksfamiliären rechtshändigen Rekruten erhoben werden konnte, von Gewicht. Bei der singulären sind diese Überwertigkeiten auf derselben Seite. Statistisches Material zeigt, daß der epileptische Rechtshänder sich durchaus wie ein linksfamiliärer Rechtshänder verhält; bei linkshändigen Epileptikern läßt sich eine Kreuzung der sonst gerade beim Linkshänder extrem ausgesprochenen homolateralen Anordnung der Geschicklichkeitsprävalenzen feststellen. Ein hinsichtlich der Augen- und Mundfacialis- und der Beinprävalenz vollständig rechtseitig differenzierter Epileptiker ist eine große Seltenheit. Linkshändigkeit, Sprachstörung und Epilepsie weisen einen gewissen Zusammenhang mit Asymmetrien des Schädels und Gesichtes auf, ihr familiäres Auftreten spricht gegen einen ursächlichen Krankheitsprozeß. Die Trias zeigt eine familiäre Korrelation. *Neurath* (Wien).

Benon, R., et P. Denès: Epilepsie infantile et asthéno-manie. (Kindliche Epilepsie und Asthenomanie.) (*Hosp. gén., Nantes.*) Gaz. méd. de Nantes Jg. **32**, Nr. 9, S. 167—170. 1914.

11jähriger Knabe. Mit 2 Jahren Krämpfe. Schwachsinn. Erster epileptischer Anfall mit 9 Jahren. Später häufig Schwindelanfälle, selten große Anfälle. Kein Intelligenzdefekt. — Mit 11 Jahren, November 1911, heftige epileptische Anfälle. Etwa 250 in 2—3 Tagen. Dann während einiger Tage tiefe Abspannung und Niedergeschlagenheit. Nach und nach entwickelt sich ein leichter manischer Zustand: Wohlbefinden, Geschwätzigkeit, Fluchtversuche, häufiges Gestikulieren usw. Die Fluchtversuche führen zu seiner Aufnahme ins Krankenhaus, Dezember 1911. Dauer der Erregungszustände noch etwa einen Monat. Langsames Verschwinden. Kein Rückfall. Seit 1 Jahr keine epileptischen Anfälle. Sehr selten Schwindelanfälle. — In der Aszendenz hat ein Onkel mütterlichseits ein Nervenleiden, sonst nichts. *Nothmann.*

Trömner, E.: Das Stottern eine Zwangsneurose. Bemerkungen zur Pathogenese des Stotterns. Med. Klinik Jg. 10, Nr. 10, S. 407—412. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. 7, S. 460.

Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Pollak, Leo: Beiträge zur Klinik der Albumosurie. (Renale Albumosurie.) (*Krankenh. Wieden, Wien.*) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 2, H. 4/6, S. 314 bis 362. 1914.

Die Fehler, die der Methodik des Albumosennachweises anhaften, beruhen teilweise darauf, daß nicht die Albumosen selbst, sondern Beimengungen von Urobilin oder vom Essigsäurekörper und in eiweißhaltigen Harnen Acidalbumine, in bluthaltigen Harnen Komponenten des Hämoglobins die Biuretreaktion geben; andererseits können Albumosen jenseit des Nierenfilters hinzutreten, resp. sich aus Harneiweiß abspalten. Deshalb ist eine gewisse Vorsicht bei der Wahl der Methodik geboten. Beobachtungen, die auf Grund einwandfreier Methodik jeder Kritik standhalten, rechtfertigen nun die Trennung 3 oder 4 verschiedener Gruppen von Albumosurie. 1. Histogene Albumosurie. Mit ziemlicher Konstanz ist nur bei der Pneumonie Albumosurie im Harn gefunden worden, häufig bei Tuberkulose im kavernösen Stadium. Mit dem Fieber an und für sich hat die Albumosurie nichts zu tun. Relativ häufig tritt auch Albumosurie im Puerperium infolge der Abbauvorgänge bei der Rückbildung des puerperalen Uterus auf. Verf. schlägt für diese Gruppe die Bezeichnung Albumosurie durch gesteigerten parenteralen Eiweißabbau vor. 2. Gruppe: Enterogene Albumosurie (nicht allgemein anerkannt, speziell von Maixner abgetrennt). An Stellen mit Schleimhautdefekten im Verdauungstractus (Carcinoma ventriculi und Typhus abdominalis) entgeht ein Teil des resorbierten Peptons der assimilierenden Wirkung der Schleimhaut und diffundiert ins Blut. 3. Gruppe: Hepatogene Albumosurie. Bei Leberschädigungen ist von einigen Autoren, wie Pakanowski und Bouchard, Albumosurie nachgewiesen worden. Verf. hat bei den verschiedensten Lebererkrankungen niemals, weder spontane noch alimentäre, Albumosurie gefunden. Er lehnt deshalb diese Form ab, zumal gerade bei Leberaffektionen eine Täuschung durch vermehrten Urobilingehalt des Harns möglich ist oder es sich, wie z. B. bei akuter gelber Leberatrophie und Phosphorvergiftung, um eine histogene Albumosurie handeln kann. Mit der 4. Gruppe, der renalen Albumosurie, hat sich Verf. in der zitierten Arbeit eingehend beschäftigt. Er verfolgt in seiner Arbeit die von Chvostek-Stromayr gegebene Versuchsanordnung. Die Patienten erhielten morgens nüchtern 40 g Somatose in Form einer durch Zusatz von Zucker, Zitrone und Kognak schmackhaft gemachten Suppe. In diesem Quantum wurden ca. 5,2 g Stickstoff (analytisch berechnet) gereicht. Angewendet wurde die Methode von O. Freund. An den Nephritikern wurde gleichzeitig eine funktionelle Nierenprüfung vorgenommen, um etwaige konstante Beziehungen zwischen der Ausscheidung einer colloidalen Substanz wie Albumose und den Ausscheidungsverhältnissen verschiedener krystalloider Stoffe aufzufinden. Verf. hat unter 48 untersuchten Fällen von Nierenerkrankungen verschiedener Art 25, d. h. 52% mit sicherer alimentärer Albumosurie gefunden. Zwischen der Art der Nierenerkrankung und dem Ausfall des Albumoseversuches bestehen gewisse Beziehungen, z. B. finden sich unter den negativen Fällen fast sämtliche chronischen interstitiellen Nephritiden. Andererseits weisen alle Fälle von akuter, subakuter und chronischer hämorrhagischer Nephritis alimentäre Albumosurie auf. Bei Amyloidose der Nieren fand Verf. sie ebenfalls in allen untersuchten Fällen. Verf. sieht in der künstlichen alimentären Albumosurie eine gesteigerte Durchlässigkeit der Niere für Albumose; er meint, daß die erkrankte Niere für gewisse Kolloide des Blutes, sei es für artfremde, wie Eiereiweiß oder Albumose, sei es für die arteigenen Serumeiweißkörper, abnorm durchlässig ist. Die Funktionsprüfung mit krystalloiden Substanzen und mit Wasser ergaben nichts, was für regelmäßige Beziehungen zwischen der Ausscheidung von Albumose und der normalen oder gestörten Ausscheidung jener Stoffe sprechen

würde. Jede einzelne dieser Substanzen wurde in manchen Fällen positiver Albumosurie normal eliminiert, in anderen pathologisch retiniert. Hinsichtlich der Prüfung der Ausscheidungsverhältnisse der Diastase hat sich nur ergeben, daß ihre Konzentration im Harn von Nephritikern meistens niedrig ist. Die prozentuellen und absoluten Diastasewerte stehen weder in einer Beziehung zur Form der Nephritis, noch zum Ausfall des Albumosenversuches. Nur das eine geht auch aus den Diastaseversuchen hervor, daß die erkrankte Niere nicht für jedes Kolloid durchlässiger wird. *Götzky.*

Langstein, L.: Beiträge zur Kenntnis der Pyelitis im Kindesalter. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 23. VI. 1913.

Die Pyelitis entsteht meist im Anschluß an Infektionskrankheiten, insbesondere an Grippe, aber auch zwischen Pyelitis und Hirschsprungscher Krankheit bestehen gewisse Beziehungen, denn in den zwei letzten von ihm beobachteten Fällen Hirschsprungscher Krankheit bestand eine Infektion der Harnwege. Aus den polymorphen klinischen Bildern kann man einige Formen herausgreifen. Die toxische Form, die meningeale Form, die pneumonische Form, die intestinale Form, eine Krankheitsform, die sich mit Ikterus kombiniert, und eine, die Appendicitis vortäuscht. Dabei findet sich nicht immer die in den Lehrbüchern beschriebene Pyurie. Bisweilen hat der Urin einen ausgesprochen hämorrhagischen Charakter (viele rote Blutkörperchen, zunächst nur vereinzelt Leukocyten, vielleicht hier und da ein Cylinder). Das hämorrhagische Bild kann später in eine Pyurie übergehen, es kann aber auch direkt zur Heilung kommen. Als Entstehungsmodus ist der hämatogene und lymphogene häufiger als der ascendierende. Erreger ist keineswegs immer das Bacterium coli, sondern auch andere Bakterien, Staphylokokken, Friedländerscher Bacillus usw. Bei der Pathogenese der toxischen Krankheitsform spielt der Wasserhunger eine maßgebende Rolle. Dafür spricht der Erfolg der Wasserzufuhr. Unter geeigneter diätetischer Behandlung — keine kohlehydratreiche Diät — Wasserzufuhr und der üblichen medikamentösen Therapie war der Verlauf der Erkrankung in 90% günstig. Nur sehr selten schlossen sich Nephrosen an. Besonders zu betonen ist die Notwendigkeit ausreichender Ernährung, die bei der Appetitlosigkeit der Kinder bisweilen nur mit der Sonde möglich ist. Von der verschiedenen Ortes empfohlenen Alkalitherapie hat Langstein niemals einen vollen Erfolg, aber häufig unwillkommene Darmerscheinungen gesehen.

Diskussion: Davidsohn. Die Alkalitherapie mit Kalium citricum führte bei einem $1^3/_4$ Jahre alten Säugling zu einer schweren Störung mit Gewichtssturz, spritzenden Stühlen und Fieber, die nach Aussetzen des Salzes in Heilung übergingen. In Rücksicht auf diese und ähnliche Beobachtungen muß die Dosierung der Alkalien namentlich bei jungen Säuglingen und bei Neigung zur Diarrhöe sehr vorsichtig geschehen. — Cassel. Besprechung von Fehldiagnosen. Die Tatsachen, daß unter 66 seiner Fälle nur ein einziger Knabe sich befand spricht doch für die Bedeutung einer Infektion vom Darm aus auf dem Wege der kurzen Urethra der Mädchen. Bezüglich des Verlaufs ist Cassel pessimistischer als der Vortr., denn in seinem Material befinden sich 10 chronische Fälle (einer 7 Jahre lang). Salol scheint ihm als Medikament besser als Urotropin. Die umschichtige Medikation scheint ihm empfehlenswert. Eine lokale Behandlung ist nicht anzuraten. — Portner. Die Prognosenstellung hängt zum großen Teil davon ab, ob Pyelitis oder Pyelonephritis besteht. Die Differentialdiagnose ist aber oft unmöglich. Cylinder finden sich bei der schwersten Form der Pyelitis (mit miliaren Abscessen) oft überhaupt nicht. Der Eiweißgehalt sagt ebenso wenig etwas aus wie der Eitergehalt. Fast kann man sagen, je eitriger der Urin, desto besser die Prognose. Auf jeden Fall müssen Nierensteine und Nierentuberkulose ausgeschlossen werden. Die Prognose der Pyelitis im Kindesalter scheint auch ihm im allgemeinen günstig. — Fraenkel. Bei seinem Beobachtungsmaterial waren 10% Knaben, als Heilungsziffer kann er die Zahl von 90% bestätigen. Auch 4 Kinder mit hämorrhagischer Pyelitis heilten gut aus. — Rosenstern. An die Pyelitis des Säuglingsalters schließt sich bisweilen eine mehr oder weniger lang dauernde Hämaturie an, allerdings nur mikroskopisch nachweisbar, 2—12 Erythrocyten im Gesichtsfeld, vereinzelt Leukocyten. Die „Haematuria minima“ kann Wochen und Monate dauern ohne das Gedeihen zu stören, sie verschwindet, kann aber auch erneut wieder in Pyelitis übergehen. Differentialdiagnostisch kommt vor allem Morbus Barlow, Stein und Tuberkulose in Betracht. Die Haematuria minima findet sich nicht nur nach Pyelitis sondern auch nicht selten während und nach anderen infektiösen Erkrankungen. Eine Neigung zur Hämaturie bleibt bestehen, so kommt es bei diesen Kindern gelegentlich der Vaccination zu Rezidiven der Häma-

turie. Über den weiteren Verlauf müssen erst jahrelang fortgesetzte Versuche angestellt werden. — Czerny. Die Verfolgung des Schicksals einer großen Reihe von Kindern mit sogenannter Pyelitis an der Breslauer Kinderklinik durch Schiller deckte niemals irgendwelche Folgezustände auf. Man darf daher eine vollständige und dauernde Heilung der Pyelitis annehmen. Es fragt sich, ob in den Fällen mit saurem Harn eine Pyelitis oder eine Nephritis vorliegt. Er selbst ist davon überzeugt, daß es sich um Nephritis handelt, weil in letal verlaufenden Fällen in den Nieren stets miliare Abscesse, in manchen Fällen schon makroskopisch, in anderen nur mikroskopisch nachweisbar waren. Auch die Befunde der Cystoskopie sprechen gegen einen von der Blase aufsteigenden Prozeß. Die Pyelitis ist kein ätiologisch einheitlicher Prozeß, man darf deshalb nicht von ein und derselben Therapie in ätiologisch so verschieden liegenden Fällen gleiche Erfolge erwarten. Die Verschiedenheiten in den therapeutischen Erfahrungen mag vielleicht an der verschiedenen diätetischen Behandlungsweise liegen. — Eckert. Die Prognose der Pyelitis hängt wesentlich ab von dem Vorhandensein angeborener Bildungsfehler. Bei drei in den letzten 5 Jahren zur Sektion gekommenen Fällen in der Charité Kinderklinik handelte es sich einmal um eine gonorrhoische Infektion, in den beiden anderen Fällen um angeborene Erweiterungen der Ureteren, bzw. des Nierenbeckens. — Baginsky hält die Prognose der durch Pyocyaneus bedingten Pyelitis für besonders bedenklich. — Finkelstein betont die große Bedeutung einer reichlichen Flüssigkeitszufuhr bei schwerer Pyelitis. Er hat die Überzeugung, daß eine systematische Wassertherapie die Prognose im akuten Stadium in hervorragender Weise bessert. Nur Fälle von Pyelitis mit schweren angeborenen Mißbildungen oder Fälle, die mit anderen Infektionen kombiniert waren, hat er in den letzten Jahren verloren. Schwierig ist die Frage zu entscheiden, ob zwangsweise gefüttert werden darf oder die Nahrung reduziert werden muß. Es richtet sich das nach der Lage des Falles. — Langstein Schlußwort. Die hämorrhagische Form der Pyelitis, die Rosenstern meinte, ist wohl anders aufzufassen als die vom Vortr. erwähnten. Vielleicht handelt es sich um Nierenblutungen anderer Ätiologie. Czerny gegenüber hält Langstein streng an der Scheidung zwischen Nephritis und Pyelitis fest. Die Abscesse an den Nieren sind für ihn das letzte Glied in der Kette der aufsteigenden Pyelitis. Die Klinik und therapeutischen Erfolge sprechen dafür, daß es sich nicht um Nephritis sondern um Pyelitis handelt. Eine derartige medikamentöse Beeinflußbarkeit wie bei der Pyelitis, Abklingen der schweren akuten Erscheinung nach 8 Tagen, völlige Heilung in 90% der Fälle innerhalb 4—6 Wochen, spricht nach seiner Meinung gegen den Bestand einer Nephritis. *L. F. Meyer.*

Weith et Scholder, L'albuminurie lordotique dans les écoles de Lausanne. (Die lordotische Albuminurie in den Schulen Lausannes.) Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. **13,** Nr. 17, S. 697—718. 1913 u. Arch. f. Orthop. Bd. **13,** S. 148. 1914.

Bei ihren Untersuchungen beschränkten sich die Verff. auf die vier obersten Klassen; von 1254 untersuchten Kindern im Alter von 10—15 Jahren wiesen 209 nach bestimmten Haltungen Eiweiß auf, d. h. ca. 17%; die Mädchen waren durchweg prozentualiter stärker daran beteiligt, nämlich zu 22%, die Knaben dagegen nur mit 15%. Die Kinder mußten vorwiegend diejenigen Haltungen einnehmen, die ihnen im Schul- und Turnunterricht von den Lehrern vorgeschrieben sind, d. h. gerade auf der Bank sitzen, das Kreuz hohl, die Schultern hinten angelehnt und die Hände auf dem Rücken, oder gerade stehen, den Kopf hoch und das Kreuz hohl. Während nach dem Sitzen nur ungefähr 14% Eiweiß ausschieden, stieg diese Zahl nach dem Stehen auf ca. 37. Die Albuminuriker waren zum größten Teil asthenische Kinder. Die Eiweißmengen überschritten nur selten $^1/_2{}^0/_{00}$: im Sediment wurden außer Erytrocyten und Leukocyten auch epitheliale und granulierte Cylinder und Cylindroide gefunden; mitunter aber auch nur einzelne Zellen. Auf Grund ihrer Untersuchungen sehen die Verff. ähnlich wie Jehle die Ursache der Albuminurie in einer pathologischen Lordose der Lendenwirbelsäule in der Höhe des 12. Brust- bis 1. oder 2. Lendenwirbels; die Lordose löst ihrerseits eine venöse Stase im Bezirk der Nierengefäße aus. Die Verff. lehnen aus diesem Grund die Bezeichnung „orthotische Albuminurie" ab; hinsichtlich der Prognose und Behandlung schließen sie sich den Ansichten und Vorschlägen Jehles an.

Götzky (Frankfurt a. M.).

Bass, Murray H., and H. Wessler: A study of the blood-pressure in children showing orthostatic albuminuria. (Über den Blutdruck bei Kindern mit orthotischer Albuminurie.) (*Mount Sinai hosp. dispens., New York.*) Arch. of internal med. Bd. **13,** Nr. 1, S. 39—50. 1914.

Der Blutdruck orthostatischer Albuminuriker weicht nur wenig von der Norm

ab und zeigt weder beim Aufstehen, noch beim Hintenüberlehnen, noch bei körperlichen Übungen irgendwelche Besonderheiten. Auch Kinder mit deutlichen kardiovasculären Symptomen haben keine Blutdruckanomalien. Deshalb ist es nicht angebracht, die orthotische Albuminurie mit allgemeinen Blutdruckanomalien in Zusammenhang zu bringen, wohl aber könnte es sich um lokale Druckveränderungen in der Nierenarterie handeln. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Debré, Robert, et Jean Paraf: Note sur la nature bacillaire de certaines néphrites aiguës de l'enfance considérées comme primitives. Applications de la réaction de l'antigène. (Über die [tuberkel-] bacilläre Natur bestimmter, bisher als primär angesehener akuter Nephritiden im Kindesalter. Anwendung der Antigenreaktion.) Ann. de méd. et chirurg. infant. Jg. **18**, Nr. 4, S. 116—120. 1914.

4 Fälle von Kindern im Alter von 4—12 Jahren. Die Kinder kommen wegen schwerer akuter hämorrhagischer Nephritis mit Ödemen ins Spital. Im Urin finden sich Zylinder, Chlorausscheidung vermindert. Verimpfung des Urins auf Meerschweinchen positiv Tuberkulose, ebenso die Antigenprüfung nach Bordet-Gengou. Die durch Ureterenkatheterismus getrennt gewonnenen Harne beider Nieren sind identisch. Mit Aufhören der akuten Erscheinungen und Verschwinden von Eiweiß und Zylindern nach einigen Wochen wird auch die Antigenreaktion und ebenso der Impfversuch negativ. Es handelt sich also in diesen Fällen nicht um eine Nierentuberkulose, sondern um eine akute unspezifische Nierenentzündung, die durch die momentane, dann wieder aufhörende Ausscheidung von Tuberkelbacillen hervorgerufen wird. *Grosser.*

Chapin, Henry Dwight: Cases of edema in infants. (Fälle von Ödem bei Säuglingen.) (Americ. pediatr. soc., Washington, May 1913.) Arch. of pediatr. Bd. **31**, Nr. 1, S. 5—8. 1914.

Lokale und allgemeine Ödeme sind bei Säuglingen nicht ganz selten. Wenn sich gleichzeitig Spuren von Eiweiß im Urin finden, so geht es nicht an, ohne weiteres die Ödeme als nephritische Ödeme anzusprechen; denn Spuren von Eiweiß findet man sehr häufig im Säuglingsurin bei Gelegenheit der mannigfachsten Störungen des Allgemeinbefindens. Verf. hat 21 Ödemfälle beobachtet. Die Kinder standen im Alter von 16 Tagen bis zu 3 Jahren, die meisten standen im 1. Lebenshalbjahr. Ein Kind war frühgeboren, 12 litten an Verdauungs- und Ernährungsstörungen, 2 waren anscheinend ganz gesund, 2 litten an Bronchopneumonie, 2 an Otitis media, je 1 an Perikarditis und Meningitis cerebrospinalis. In 4 Fällen war das Ödem generalisiert, in 7 Fällen auf Knöchel und Füße beschränkt, in 2 Fällen auf das Gesicht, in anderen Fällen auf die Hände, ein Knie, die Genitalien usw. Bluntuntersuchungen in 6 Fällen ergaben keinerlei typische Befunde. Der Urin enthielt unter 19 Fällen nur 9 mal Spuren von Eiweiß, in einzelnen Fällen gelegentlich Cylinder, nur 1 mal Eiter. Die Dauer der Ödeme betrug 3—21 Tage. 7 Kinder starben an ihren Ernährungsstörungen oder Infektionen. Die Ödeme bei den verdauungsgestörten Kindern sind vielleicht mit der Urticaria in Parallele zu stellen. Über den ev. Befund von Tetanie berichtet Verf. nichts. *Ibrahim* (München).

Junkel: Beiträge zur Kenntnis der embryonalen Nierengeschwülste. (*Charité, Berlin.*) Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **103**, H. 4, S. 940—948. 1914.

2 Kinder von 2¼ und 2½ Jahren.

Comby, J.: La vulvo-vaginite des petites filles. (Die Vulvovaginitis der kleinen Mädchen.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17**, Nr. 3, S. 209—216. 1914.

Übersichtsreferat.

Sinclair, John F.: Investigations in vulvovaginitis by means of the female urethroscope. (Untersuchungen über Vulvovaginitis mittels des weiblichen Urethroskopes.) Arch. of pediatr. Bd. **31**, Nr. 1, S. 29—37. 1914.

In Amerika ist die Vulvovaginitis kleiner Mädchen sehr häufig und die Infektiosität ist so gefürchtet, daß in New-York und in Boston Spezialkliniken gebaut sind. Verf.

hat nun bei 83 Mädchen unter 3 Jahren, die mit Ausfluß in die Klinik gebracht wurden, mit dem Urethroskop die Vagina abgeleuchtet und von den entzündeten Stellen Abstriche resp. Kulturen oder Bordet-Gengou-Reaktion gemacht. Dabei erwiesen sich zahlreiche Fälle als positiv, deren auf gewöhnliche Weise erhaltener Vaginalabstrich gonokokkenfrei war. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Krankheiten der Haut.

Szabó, Michael: Anwendung der jodhaltigen Antiseptica bei Ekzemen kleiner Kinder. (*Staats-Kinderasyl, Budapest.*) Dermatol. Wochenschr. Bd. 58, Nr. 9, S. 252 bis 254. 1914.

Die jodhaltigen Antiseptica spalten das Jod zu stürmisch ab, daher ihre Reizwirkung. Bei Vioform hingegen spaltet es sich gleichmäßig ab und ist bei kleinen Kindern gut verwendbar. Bei Ekzemen in 10 proz. Salbe mit Vaselin, bei Intertrigo als Streupulver und ev. als 5 proz. Vioform-Vaselin. *C. A. Hoffmann* (Berlin).

Davis, Haldin: Case of psoriasis in a very young infant. (Fall von Psoriasis bei ganz jungem Kind.) (Dermatol. sect., 20. XI. 1913.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. 7, Nr. 2, S. 35—36. 1913.

Kind von 8 Wochen in gutem Ernährungszustand hat seit 4 Wochen ein psoriatisches Exanthem. In der Familie keine Psoriasis. In der Diskussion bestreitet Mac Leod die Diagnose und verweist diese Fälle ins Gebiet des seborrhoischen Ekzems (wohl mit Recht. Ref.). *C. A. Hoffmann* (Berlin).

Mendelsohn: Demonstration zum Mongolenfleck. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 23. VI. 1913.

Der Mongolenfleck ist kein spezifisches Rassenmerkmal bei Japanern, wenn er sich auch in Japan besonders häufig findet. Mikroskopische Untersuchung zeigt in Bestätigung früherer Befunde in mittleren und tieferen Schichten des Coriums eine große Anzahl der charakteristischen großen spindel- und sternförmigen, mit gelbbraunem Pigment mehr oder weniger reichlich gefüllten Zellen. Dieselben Zellen fanden sich, allerdings nur vereinzelt, in der makroskopisch normalen Brusthaut des Kindes. Dieser Befund macht es wahrscheinlich, daß der Mongolenfleck nicht eine spezifische Eigentümlichkeit der Kreuzgegend darstellt, sondern sich lediglich durch die Häufung der typischen Zellen von der übrigen Körperhaut unterscheidet. *L. F. Meyer.*

Maclachlan, W. W. G.: Extensive pigmentation of the brain associated with nevi pigmentosi of the skin. (Ausgedehnte Pigmentation des Gehirns in Verbindung mit Naevi pigmentosi der Haut.) (*Pathol. Inst., Straßburg.*) Journal of med. res. Bd. 29, Nr. 3, S. 433—446. 1914.

Sektionsbefund eines 2 Monate alten, an Gastroenteritis und Tracheitis gestorbenen Mädchens. Außer 4 pigmentierten Hautnaevis fanden sich mehrere pigmentierte Stellen im Gehirn. Verf. geht ausführlich auf die verschiedenen Theorien über die Entstehung solcher Pigmentationen ein. *Calvary* (Hamburg).

Walsh, David: Case of epidermolysis bullosa congenita. (Fall von Epidermolysis bullosa congenita.) (Dermatol. sect., 20. XI. 1913.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. 7, Nr. 2, S. 28—30. 1913.

15jähriger Junge mit Epidermolysis congenita aus dem Findlingshospital, der außerdem Anormalitäten des Pulmonaltons zeigt (in der Debatte bestritten) und vasomotorische Störungen der Extremitäten (blaue Hände). *C. A. Hoffmann.*

Sarnowski, Leo v.: Ein Fall von Erythrodermia desquamativa (Leiner). (*Kinderklin., Greifswald.*) Dissertation: Greifswald 1913, 23 Seiten. (Panzig.)

Auf dem behaarten Kopf eines Kindes entwickelt sich am 6. Lebenstage eine intensive Seborrhöe; der Körper rötet sich und in kurzer Zeit ist kaum noch etwas von der normalen Haut sichtbar, sie wird vollständig bedeckt mit gelblichweißen Schuppenmassen, die anfangs mäßig feucht sind, dann aber bald trocken werden, sich z. T. loslösen

oder festhaften. Die Haut der Gelenkbeugen ist mit einem trockenschmierigen Belag bedeckt. Um den Mund ist Rhagadenbildung angedeutet. Vom dritten Tag der Erkrankung an treten vereinzelte Bläschen auf, deren Inhalt anfangs klar ist, sich dann aber bald trübt. Unter allmählicher Erschöpfung Exitus. Sektion ergibt keine pathologischen Veränderungen der inneren Organe. Histologischer Befund an verschiedenen Stellen verschieden. Nach dem Beginn der Erkrankung, nach ihrem klinischen Verlauf und schließlich unterstützt durch den histologischen Befund wird die Diagnose auf Erythrodermia desquamativa Leiner und Pemphigus gestellt. Am 10. Tage der Krankheit bemerkte die Mutter an ihren beiden Brüsten einen Ausschlag, der anfangs nässend war, dann aber bald trockene Borken bildete: diese Infektion der Mutter ist lediglich auf den Pemphigus zurückzuführen, da die Erythrodermie keine ansteckende Krankheit ist. In den letzten Jahren wurden an obiger Klinik 4 Fälle von Erythrodermia desquamativa Leiner beobachtet; 3 waren typisch, der 4. ist vorstehend geschildert. *Fritz Loeb* (München).

Krankheiten der Bewegungsorgane.

Thomas, Erwin: Ein Fall von Arachnodaktylie mit Schwimmhautbildung und einer eigenartigen Ohrmuscheldeformität. (*Kaiserin Auguste Victoria-Haus z. Bekämpf. d. Säuglingssterbl. i. Dtsch. Reiche, Charlottenburg.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **10,** H. 2/4, S. 109—115. 1914.

Betrifft ein $1^1/_2$ jähriges Kind, bei dem sich die angeborene Mißbildung in abnormer, unproportionierter Verlängerung der Hände und Füße äußerte; außerdem bestand ein spornartiges Vorspringen des Calcaneus. An sonstigen Mißbildungen bemerkte man eine Faltenbildung zwischen den Fingern und eine eigenartige Mißbildung der Ohrmuschel (Abbildung). Die wenigen bisher bekannten Fälle betrafen alle das weibliche Geschlecht. *Lehndorff* (Wien).

Corner, Edred M.: The clinical picture of congenital absence of the fibula. (Das klinische Bild des angeborenen Fibuladefektes.) British journal of surg. Bd. **1,** Nr. 2, S. 203—206. 1913.

Der angeborene Defekt der Fibula ist viel häufiger als derjenige der Tibia. Am häufigsten von begleitenden Deformitäten sind Fußverbildungen. Er kommt öfter beim männlichen als beim weiblichen Geschlecht vor, ist dreimal so oft einseitig wie doppelseitig, häufiger rechtsseitig (was vielleicht mit der hierbei beobachteten Häufigkeit der ersten Hinterhauptslage zusammenhängt) und anscheinend häufiger total als partiell. Bei kongenitalem Tibiadefekt ist Amputation des Unterschenkels indiziert. Das gleiche empfiehlt Verf. auch für die Fibuladefekte, da jede operative Behandlung im allgemeinen unbefriedigend ist. — Zum Schluß wird ein neuer Fall von kongenitalem Fibuladefekt mitgeteilt. *Peltesohn* (Berlin).[CH]

Colliver, John Adams: Obscure manifestations of rheumatism in childhood. (Dunkle Manifestationen des Rheumatismus im Kindesalter.) Vortr. Californ. State Med. Soc. 18. April 1913. Arch. of pediatr. Bd. **31,** Nr. 1, S. 13 bis 19. 1914.

Überblick über den speziellen Verlauf und die für das Kindesalter besonders zu fürchtenden Komplikationen des Rheumatismus. Von Hauterscheinungen wird ein scarlatiniformes Erythem erwähnt, ferner das Auftreten von gruppenweise an Zehen und Fingerspitzen sitzenden stecknadelkopfgroßen Knötchen, die früher gefühlt als gesehen werden können, jucken, dann winzige Bläschen bilden und schließlich abschuppen. Die Dauer der ganzen Eruption beträgt 3—7 Tage und fällt in das Anfangsstadium der Erkrankung. Die von einigen Autoren angenommene regelmäßige Schilddrüsenvergrößerung im Vorstadium der Erkrankung trifft nach Verf. Beobachtungen nicht alle Fälle. *Ibrahim* (München).

Krankheiten des Auges.

Gignoux, A.: Paralysie otique du moteur oculaire externe. (Lähmung des Musculus abducens nach Ohrentzündung.) Rev. hebdom. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. **35**, Nr. 6, S. 161—166. 1914.

9jähriges Kind nach Masern doppelseitige Otitis media. Beginn mit hoher Temperatur und Erscheinungen, die auf Meningitis hindeuten (Kernig, Nackensteifigkeit, Erbrechen, Pulsverlangsamung, Irregularität). Am 20. Dezember wird konstatiert: Otitis beiderseits, nur geringe Druckempfindlichkeit in der Gegend des Antrum, meningitische Erscheinungen im Rückgang, Temperatur niedriger (38°). In den nächsten Tagen Allgemeinbefinden besser, aber heftige Schmerzen neuralgischen Charakters in Stirn- und Scheitelbeingegend. Diagnose: umschriebene Meningitis. Prognose: voraussichtlich günstig. Am 2. Januar: Lähmung des l. Abducens. Trotz Eintritt der Lähmung Allgemeinbefinden besser. Temperatur regelrecht. Puls 80. Keine Nackensteifigkeit. Einige Tage später Hypästhesie im Bereich des II. Astes N. V. Lähmung hat sich dann ziemlich schnell zurückgebildet.

Marx (Frankfurt a. O.)°

Krankheiten des Mundes, des Rachens, der Nase und des Ohres.

● **Göppert, F.: Die Nasen-, Rachen- und Ohr-Erkrankungen des Kindes in der täglichen Praxis. (Enzyklopädie der klinischen Medizin.)** Berlin: Springer **1914**. VIII, 169 S. M. 9.—.

Ein Werk, das jeder praktische Arzt und jeder Kinderarzt mit Genuß und Gewinn studieren wird, das aber auch den Spezialarzt für Nasen- und Ohrerkrankung sicher in vieler Richtung anregen wird. Verf. trachtet einerseits, sich auf die Gebiete zu beschränken, die dem Praktiker geläufig sein oder werden sollen, also besonders auf solche Zustände, die für den Spezialisten mehr kleine und unbedeutende Leiden darstellen, andererseits sind die vielfachen Zusammenhänge der noch viel zu viel als Lokalerkrankungen gewerteten Erkrankungen mit dem allgemeinen Zustand und der Konstitution der Kinder und auch die Rückwirkung lokaler Schäden im Bereich des Rachenrings auf den Allgemeinzustand in vortrefflicher Weise unter Vermeidung jeder Weitschweifigkeit klargelegt. Die Darstellung der Nasopharyngitis der Säuglinge ist in letzterer Hinsicht besonders lehrreich. Die Entzündungen der Gaumenmandeln beim älteren Kind betrachtet Verf. als Teilerscheinung der akuten Nasopharyngitis; je nach dem Krankheitsbefund, der im Augenblick der Untersuchung überwiegt, nennt man dies Leiden Schnupfen, Erkrankung des Nasenrachenraums mit Tonsillitis pharyngealis, Angina tonsillaris oder Entzündung der Pars oralis pharyngis. Auch wenn man diese einheitliche Auffassung teilt, wird man doch bedauern, daß Schnupfen und Angina lacunaris der älteren Kinder gar nicht näher besprochen sind. Im zweiten Teil des Werkes werden die selbständigen Lokalerkrankungen im Gebiet von Nase und Pharynx geschildert (Drüsenerkrankungen, Retropharyngealabsceß, und Hyperplasien des lymphatischen Gewebes), sowie die Erkrankungen der Nebenhöhlen. Ein weiterer Abschnitt behandelt die Erkrankungen des Mittelohrs und ihre Folgen, der letzte Teil des Buches, dessen Lektüre besonders empfohlen sei, handelt von den Beziehungen der Nasenrachenerkrankungen und Mittelohrerkrankungen zu den akuten Infektionskrankheiten, Tuberkulose und Lues. Auf jeder Seite des Werkes ist zu erkennen, daß hier kein Akademiker vom grünen Tisch aus, zusammengelesene Weisheit wiedergibt, sondern daß der Verf. überall Selbsterlebtes und kritisch Geschautes darstellt. Im Vorwort wird gesagt, daß es kaum ein Gebiet in der Medizin gibt, das dem Arzt so viel Erkenntnis und in der Therapie so viel Freude bereitet wie die besprochenen Erkrankungen. Dieser Enthusiasmus überträgt sich auch auf den Leser, wenigstens den, der die große Bedeutung dieser Leiden für die gesunde Entwicklung des ganzen Kindesalters kennt, und so möchte Ref. dem Buche unter den Praktikern recht große Verbreitung wünschen. *Ibrahim* (München).

Wodak, Ernst: Hat Schnuller etwas mit Glossitis exfoliativa zu tun? (*Ambulat., Ver. Kinderambulat. u. Krankenkr., Prag.*) Prag. med. Wochenschr. Jg. **39**, Nr. 5, S. 28—29. 1914.

Verf. verneint die Frage. Von 91 Kindern, die stets oder zeitweise den Schnuller

benutzten, fand er 7 mal die Zungenveränderung, während er sie unter 21 Kindern, die nie den Schnuller benutzt haben, auch in einem Falle feststellen konnte. *A. Reiche.*

Le Scornet: Les végétations adénoïdes chez le nourrisson. (Die adenoiden Vegetationen beim Säugling.) Nourrisson Jg. **2,** Nr. 1, S. 30—32. 1914.

Marfan empfiehlt die adenoiden Vegetationen des Säuglings größerer Beachtung. Therapeutisch ist die Operation bei Kindern unter 4 Jahren abzuraten. Die Allgemeinbehandlung besteht in Zuführung von Calciumsalzen und kleinen Adrenalindosen (2 mal 2—3 Tropfen $^{1}/_{1000}$) sowie Solbädern, ev. Seeaufenthalt. Zur Lokalbehandlung empfiehlt Marfan Einträufelung von Eucalyptusöl (0,5 : 30,0) in die Nase, bei starker Behinderung der Atmung Einträufelung folgender Lösung: Cocain hydrochl. 0,03, Adrenalinlösung ($^{1}/_{1000}$) 6 Tropfen, Aq. dest. 6,0. Bei eitrigem Schnupfen und akuter Adenoiditis Einträufelung einer Kollargollösung 1 : 100. *Frank* (Berlin).

Chirurgische Krankheiten, Verletzungen, Orthopädie.

Stettiner, Hugo: Einiges aus dem Gebiete der Säuglingschirurgie. (*Gemeinde-Säuglingskrankenh., Berlin-Weißensee.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 7, S. 334—336. 1914.

Mitteilung einzelner interessanter Fälle von Pleuraempyem — Verf. hält entgegen Zybell an der Rippenresektion fest. Appendicitis; 1 Fall bei einem vierwöchigen (!) Säugling. — Artresia ani und Hypospadie, bei denen Verf. einige für das Säuglingsalter charakteristische Indikationsstellungen usw. bespricht. *E. Welde.*

Hofmann, E.: Zur Kasuistik der Nierentumoren. (*Kanton. Krankenanst., Aarau.*) Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **89,** H. 1, S. 250—268. 1914.

Hofmann beschreibt 7 Nierentumoren. Bei den beiden ersten Fällen handelt es sich um typische Adenosarkome der linken Niere bei einem 5jährigen Mädchen und einem 7 Jahre alten Knaben. In beiden Fällen stellte sich nach der Operation rasch ein Rezidiv ein. *Frank* (Köln).

Götzky, F., und F. Weihe: Zur Kasuistik des angeborenen totalen Rippendefektes. (*Städt. Krankenh., Frankfurt a. M.*) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen Bd. **21,** H. 4, S. 408—410. 1914.

Beschreibung eines angeborenen totalen Rippendefektes bei einem 7 Monate alten Kinde. An der Stelle zweier breiter, den Thorax ringförmig umgebender Einschnürungen befindet sich ein doppelseitiger Spalt ohne knöchernen Widerstand. Aus dem Röntgenbild geht hervor, daß es sich um einen angeborenen totalen Rippendefekt handelt, der einhergeht mit gleichzeitiger Mißbildung der betreffenden Wirbelkörper. *Bamberg* (Berlin).

Kaerger, Ernst: Über die Behandlung der angeborenen Kiefer- und Gaumenspalten, unter besonderer Berücksichtigung der Frühoperation und der Methode nach Brophy. (*Chirurg. Univ.-Klin. u. Poliklin., Berlin.*) Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **103,** H. 2, S. 255—349. 1914.

Ausführliche Darstellung auf Grund reichen Materials. Die beigegebenen Photographien lassen meist erstaunlich gute Endresultate erkennen. Einzelheiten müssen im Original eingesehen werden. Verf. betont u. a. auch die Notwendigkeit eines Hand in Hand Arbeitens des Chirurgen und Kinderarztes bei mißgebildeten Kindern. Ausführliches Literaturverzeichnis. *Ibrahim* (München).

Gourdon, J., et H. Dijonneau: Scoliose et hypothyroïdie. (Skoliose und mangelhafte Funktion der Schilddrüse.) Rev. d'orthop. Jg. **25,** Nr. 1, S. 9 bis 24. 1914.

Verff. fanden bei einer Anzahl von Skoliosen im jugendlichen Alter Zeichen von mangelhafter Schilddrüsenfunktion. Die Kinder klagten über Mattigkeit, Schmerzen im Rücken und den unteren Gliedmaßen, zeigten mangelhafte Geschlechtsentwicklung, reichliches Fettpolster und Zirkulationsstörungen. Unter 48 Kindern im Alter von 8—20 Jahren mit mangelhafter Schilddrüsenfunktion wiesen 28 krankhafte Verände-

rungen des Skelettsystems auf. In diesen Fällen ist es zweckmäßig, eine langdauernde orthopädische Behandlung zu kombinieren mit einer Behandlung mit Schilddrüsensubstanz. 5 Beobachtungen werden ausführlich berichtet. *A. Reiche* (Berlin).

Vergiftungen.

Magri, Emilio: Avvelenamento accidentale per santonina seguito da morte. (Zufällige Santoninvergiftung mit tödlichem Ausgang.) Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. **35,** Nr. 16, S. 161. 1914.

Tod eines 7jährigen Knaben nach einer Santoningabe von 20—40 cg innerhalb weniger Stunden. Es werden weitere Fälle von tödlichem Ausgang von Santoninvergiftung bei Kindern von 10 und 4 Jahren nach offizinellen Dosen (0,2—0,3 g pro die) zitiert. Folgende Dosen sollten nicht überschritten werden: von 2 Jahren ab 0,005 g pro Jahr, bei Erwachsenen 5—20 cg, dabei sind saure und alkalische Lösungen zu vermeiden und Aufschwemmungen in Öl zu bevorzugen. *Huldschinsky.*

Hygiene und soziale Medizin.

Allgemeine Hygiene und soziale Medizin, Epidemiologie, Statistik und soziale Gesetzgebung.

Internationale Übersichten zum Geburtenrückgang. Zeitschr. d. kgl. bayer. statist. Landesamtes Bd. **46,** H. 1, S. 142—143 u. 156. 1914.

Der Geburtenrückgang ist fast allen Kulturstaaten gemeinsam. In den europäischen Staaten im allgemeinen Abminderung der Fruchtbarkeit von Osten nach Westen festzustellen. Die höchsten Geburtenziffern haben Rußland und die Balkanstaaten, dann Österreich-Ungarn, Italien, Spanien, Portugal, Deutschland, Niederlande, Skandinavien, Großbritannien, Schweiz, Belgien, an letzter Stelle Frankreich (19,6‰ gegen 43,9‰ in Rußland.) Die höchste Sterblichkeit hat Rußland (28,9‰). Deutschland hat 16,2, Frankreich 17,8, Dänemark 12,9‰. Der Geburtenüberschuß ist am größten in Bulgarien mit 18,5‰, am geringsten in Frankreich mit 1,8‰. Deutschland steht mit 13,6‰ an 7. Stelle unter den europäischen Staaten. *Fritz Loeb* (München).

Milchhygiene.

Jordan, Edwin O.: The municipal regulation of milk-supply. (Milchversorgung unter städtischer Kontrolle.) Journal of the Americ. med. assoc. Bd. **61,** Nr. 26, S. 2286—2291. 1913.

Resultat einer Rundfrage bei Städten mit über 25 000 Einwohnern in den Vereinigten Staaten. — Im allgemeinen sind die hygienischen Verhältnisse in dieser Beziehung besser als in irgendeinem anderen Staate. — Dringend erforderlich sind noch bei mittleren Städten unter 50 000 Einwohnern gesetzliche Bestimmungen über die Pasteurisation der Milch und eine verschärfte Aufsicht über die Milchbeschaffung. *Ruhemann* (Berlin).

Schulhygiene.

Kantorowicz: Vorschläge für die Organisierung der Schulzahnpflege in größeren Städten mit besonderer Berücksichtigung Münchens. Dtsch. zahnärztl. Wochenschr. Jg. **17,** Nr. 8, S. 129—134. 1914.

Es wurden behandelt, allerdings nicht saniert, in:

Stadt		Kinder		%		Kosten pro behandeltes Kind
Berlin	von	250 000	Kindern	6%	bei M.	3,—
Leipzig	„	72 000	„	8%	„ „	5,—
Köln	„	60 000	„	12%	„ „	2,—
Düsseldorf	„	52 000	„	25%	„ „	2,80
Frankfurt a. M.	„	46 000	„	13%	„ „	1,90
Nürnberg	„	44 000	„	30%	„ „	1,20
Duisburg	„	39 000	„	19%	„ „	2,—
Straßburg	„	21 000	„	35%	„ „	3,50
Kassel	„	20 000	„	15%	„ „	2,70
Halle	„	19 000	„	14%	„ „	1,70

Verf. ist gegen das Abonnementsystem, da nach der Sanierung die Zahl der Abonnenten ständig stark abnimmt, und gegen die Zentralklinik, vielmehr für möglichste Dezentralisation, vor allem für Behandlung in der Schule selbst, und zwar während der Schulzeit. So kann ein geschulter Zahnarzt mit Hilfskraft in 3—4 Monaten 800—1000 Kinder sanieren. Eigene Erfahrung. *Schlesinger* (Straßburg).

Säuglingssterblichkeit, Säuglingsfürsorge, Säuglingspflege.

Holt, Emmett L.: Infant mortality, ancient and modern. An historical sketch. (Säuglingssterblichkeit, alte und neue, eine historische Skizze.) Arch. of pediatr. Bd. **30,** Nr. 12, S. 885—915. 1913.

In ausführlicher Weise bespricht der Verf. die gesamten Fragen, die mit der Säuglingssterblichkeit in Zusammenhang stehen; insbesondere weist er einleitend auf die Wichtigkeit der Geburtenhäufigkeit hin, er zeigt, wie gering bei den alten Völkern (Griechen, Römern usw.) das kindliche Leben eingeschätzt wurde, und wie erst später in Rom, z. B. unter Trajan, eine Kinderpflege entstand. Indessen hat erst das Christentum den eigentlichen Umschwung gebracht; besonders für die Findelkinder. Die ersten statistischen Aufzeichnungen über Säuglingssterblichkeit verdanken wir Heinrich VIII. von England 1538. Die Sterblichkeit im 17. und 18. Jahrhundert ist wohl sehr hoch gewesen, wenn auch nicht sichere Zahlen vorliegen. In der Mitte des 19. Jahrhunderts bildet sich eine bessere Statistik aus, und damit beginnt eine zielbewußte Fürsorge. Es ist besonders Frankreich, das organisatorisch vorgeht. Allmählich beschäftigen sich alle Kulturländer mehr oder weniger mit diesem wichtigen sozialen Problem. Verf. bespricht die Gouttes de Lait, die consultations de nourrissons, und kommt dann ausführlich auf die amerikanische Säuglingsfürsorge zu sprechen, wie sie sich im Laufe der Jahre ausgebildet hat. Die Literatur, auf die Verf. seine Ausführungen stützt, ist leider ausschließlich eine englisch-amerikanische. *Rietschel* (Dresden).

Koplik, Henry: Infant mortality in the first four weeks of life. (Die Kindersterblichkeit in den ersten vier Lebenswochen). Journal of the Americ. med. assoc. Bd. **62,** Nr. 2, S. 85—90. 1914.

Statistik über die Kindersterblichkeit der bis 4 Wochen alten Kinder in den Jahren 1911 und 1912 nach den Berichten der „Board of Health of New York City". Von sämtlichen innerhalb Jahresfrist geborenen Kindern (über 66,000) starben 4,1 resp. 3,9% innerhalb der ersten vier Wochen. Die Todesfälle in diesem Lebensabschnitt machen 33,2, resp. 34,5% sämtlicher Todesfälle des ersten Lebensjahres aus. Was die Todesursachen betrifft, so lassen sich in Anbetracht der ohne Obduktionsbefund sicherlich häufig vorkommenden Fehldiagnosen keine weitgehenden Schlüsse ziehen. Etwa die Hälfte der Todesfälle betrifft frühgeborene und lebenschwache Kinder, die andere Hälfte verteilt sich auf Erkrankungen des Respirationtraktes, solche des Digestionstraktes und Ernährungsstörungen, Mißbildungen (einschließlich kong. Herzfehler), Geburtsverletzungen, Blutungen, intrakranielle Hämorrhagien. Koplik zieht aus seinen Erhebungen den Schluß, daß in einer $2^1/_2$-Millionenstadt wie New York volle 60% der im ersten Lebensmonat sterbenden Kinder infolge Nachlässigkeit, Unwissenheit und Armut zugrunde gehen. Wenn er für diese gewiß deprimierenden Verhältnisse in erster Linie die mangelhafte Kinderpflege und Ernährungstechnik in amerikanischen Entbindungsanstalten verantwortlich macht, dürften solche Überlegungen wohl auch für andere Erdteile Geltung haben. *v. Reuss* (Wien).

Misch, Peter: Erfahrungen aus der Säuglingskrippe. Zeitschr. f. Kinderschutz Jg. **6,** H. 2, S. 56—60. 1914.

Nach den Erfahrungen, die Verf. in der von ihm geleiteten Säuglingskrippe, gemacht hat, gelingt es nur in sehr wenigen Fällen, eine Zweimilchernährung längere Zeit durchzuführen, wenn die Mütter ihre Kinder nur dreimal am Tage anlegen, da die Ergiebigkeit der Brüste schnell nachläßt. Bei 4 mal täglichem Anlegen sind die Aussichten bessere. (Ref. kann das aus den Fürsorgeerfahrungen bestätigen.) *A. Reiche.*

● **Kinderpflege-Lehrbuch. Bearb. v. Arthur Keller u. Walter Birk. Mit einem Beitrage von Axel Tagesson Möller. 2. umgearb. Aufl.** Berlin: Springer 1914. VI, 144 S. M. 2.—.

Das Keller-Birksche Kinderpflege-Lehrbuch ist mir schon deshalb sympathischer als manches andere, weil es nicht gleichzeitig für Mütter und Pflegerinnen geschrieben ist, sondern, wie im Vorwort ausdrücklich hervorgehoben wird, sich ausschließlich an berufsmäßige Pflegepersonen wendet, nicht an Mütter. Einen solch deutlichen Hinweis auf den Leserkreis, für den es geschrieben ist, halte ich für sehr nützlich. Wendet sich ein derartiges Büchlein nur an Mütter, so darf nicht nur, so muß vielmehr vieles fehlen, was die berufsmäßige Pflegerin zu lernen hat. Für diese ist das Buch nur eine Nachhilfe; die Hauptsache ist die praktische Ausbildung. Die praktische Ausbildung fehlt aber den Müttern, und da sich weder die meisten Handgriffe usw., noch die Kenntnis krankhafter Zustände allein aus Büchern lernen lassen, so richten solche, praktische Übung voraussetzende, Schriften unter den Müttern die größte Verwirrung an, sehr zum Schaden der Kinder. Umgekehrt enthält wiederum eine die Mütter belehrende Schrift zu wenig für die Pflegerin. — Der 1. Teil, von Keller bearbeitet, enthält Entwicklung, Ernährung und allgemeine Pflege des Kindes bis zur Schulreife, der 2. Teil die spezielle Kinderpflege, von Birk geschrieben. Hier hat Möller einen reichillustrierten Beitrag über Zimmergymnastik für Kinder angefügt. Den 3. Teil bildet ein kurzer Überblick über Säuglingsfürsorge. Die Darstellung ist gründlich und doch anregend. *Tugendreich* (Berlin).

Psychologie und Psychopathologie des Kindes.

Würtz, Hans: Ein Beitrag zur Begründung der Krüppelpsychologie. Zeitschr. f. Krüppelfürs. Bd. 7, H. 1, S. 16—42. 1914.

Leichter als die Gesundheit verknüpft sich körperliche Hilflosigkeit mit seelischen Abweichungen. Allerdings entstehen ganz ähnliche Beeinträchtigungsgefühle auch als Folge wirtschaftlicher und sozialer Schwäche. Aus der Sonderstellung des Krüppels zur Umwelt ergeben sich für ihn besondere seelische Eigentümlichkeiten. Wer kennt nicht den Ruf seiner Gefallsucht, Eitelkeit, seiner Ränke und Bosheit! Hier weiß der Krüppellehrer uns noch vieles andere zu berichten. Der Krüppel ist ein entschiedener Individualist, es fehlt ihm an sozialer Einsicht. Er ist mißtrauisch, kleinlich nachtragend und ohne jede Dankbarkeit. Er neigt in erschreckender Weise zum Verschwören und Intrigieren. — So gedankenreich und formgewandt die philosophischen Ausführungen des Autors, der in der Schaffung einer besonderen Krüppelpädagogik seinen Ehrgeiz sucht, uns auch entgegentreten, der Arzt kann hier dem Schulmanne nicht in allen Punkten beipflichten. Der Krüppelbegriff ist wissenschaftlich nicht faßbar, ist mehr oder minder Laienausdruck, damit ist auch die Krüppelpsychologie auf bloße Willkür gestellt. Der Krüppel ist ein Kranker, die Rückwirkung des Gebrechens auf die Psyche entbehrt jeder Einheitlichkeit. Eine spezifische Krüppelseele anzunehmen, widerspricht aller ärztlichen Beobachtung und hieße mittelalterlichen Vorstellungen neue Nahrung zuführen. *Künne* (Berlin).

● **Lewandowsky, M.: Die Hysterie.** Berlin: Springer 1914. 192 S. M. 6.—

Eine umfassende Darstellung der Symptomatologie, Psychopathologie, Differentialdiagnose usw. der Hysterie, der hysterischen Konstitution und alles Angrenzenden auf Grund neuester Forschungen. An dieser Stelle kann nur das für den Pädiater speziell Geltende berücksichtigt werden: Die hysterische Konstitution gilt als angeboren, 20% der Hysterien haben ihren Erscheinungsbeginn vor dem 12. Lebensjahre, das früheste der Hysterie zugängliche Alter wird immer weiter rückwärts geschoben. Schon der „Hospitalismus" des Säuglings wird als Neuropathie mit einem dem hysterischen ähnlichen Mechanismus angesehen. Die Heranziehung des Pawlowschen Bedingungsreflexes (Czerny, Ibrahim) für manche Störungen geht in letzter Linie

wieder auf die Hysterie hinaus. Einige Erscheinungen kindlichen Alters finden unter der Hand besondere Besprechung, so der Blepharospasmus im Anschluß an Liderkrankungen, die Anorexie und Nahrungsverweigerung unter bestimmten Unlusteindrücken, das Schulerbrechen. Zum ersten Male findet das „hysterische Fieber" die ihm gebührende Erwähnung, die Erhöhung der Körpertemperatur bei neuropathischen Kindern nur unter psychischen Eindrücken. Die sog. (Friedmann) gehäuften nichtepileptischen Absenzen im Kindesalter (von Mann der Narkolepsie zugerechnet) gelten Lewandowsky für echt epileptisch. „Epilepsie bleibt Epilepsie, auch wenn sie auf psychische Einflüsse reagiert." Die Erscheinung der Wachträume ist besonders in Beziehung zur Schuluntüchtigkeit zu berücksichtigen. Gründlich rechnet L. mit Freud ab, der die Hysterie ausnahmslos auf das Kindesalter, und zwar auf Sexualaffekte zurückführt. Die Einführung des Begriffs der „Verdrängung" in die Psychopathologie der Hysterie durch Freud hält L. für einen Fortschritt, für die allgemeine Psychopathologie der Hysterie hat die Lehre von der Sexualität, speziell des Kindesalters, keine erhebliche Bedeutung mehr. Die Vererbung bespricht Verf. in Anlehnung an Bruns. Zweifellos disponiert ungeeignete Erziehung in der Kindheit neben allem anderen. In der Behandlung der kindlichen Hysterie stellt L. richtig über alles die bewußte Vernachlässigung. Die Prophylaxe bei psychopathischen Kindern hat ganz besondere Aufgaben. *Spiegelberg* (Zell-Ebenhausen).

Allgemeines.

● **Stratz, C. H.: Die Darstellung des menschlichen Körpers in der Kunst.** Berlin: Springer 1914. X, 322 S. M. 12.—.

Schon im frühesten Altertum wurden von den Menschen der menschliche Körper künstlerisch dargestellt. Von den primitivsten, vollkommen unproportionierten und anatomisch falschen Gestalten hat sich diese künstlerische Darstellung bis zu den herrlichsten Idealfiguren entwickelt. Stratz gibt uns nun in seinem Buche eine naturwissenschaftliche Betrachtung dieser künstlerischen Betätigung. Nach einer Zusammenstellung der einzelnen von Gelehrten und Künstlern aufgestellten natürlichen und künstlerischen Maßsysteme (Kanon) bespricht er die geschichtliche Entwicklung der künstlerischen Darstellung des Körpers in der Plastik und in der Malerei. Er weist besonders hin auf die gut beobachteten und dargestellten anatomischen Verhältnisse des Körpers in Ruhe und in Bewegung in der Kunst der Griechen. Eine feinere Gliederung und lebhafte Ausdrucksweise des Gesichts ist aber erst zu beobachten, nachdem die nordische Kunst Einfluß gewonnen hat. In der neueren Zeit erreicht dann den Höhepunkt der richtigen anatomischen Darstellung Michelangelo und später **Rodin.** Stratz stellt den einzelnen Kunstwerken nach der Natur aufgenommene Photographien gegenüber. Der kindliche Körper hat sich in der Darstellung dagegen viel gefallen lassen müssen. Wenn man alle Zeiten durchmustert, ist man erstaunt, wie selten es einem Künstler gelungen ist, diese zarteste Blüte menschlicher Gestaltung in natürlicher Weise wiederzugeben. Es sind meist Phantasiegestalten gebildet, bei denen man im Gesichtsausdruck und in der Körperform das erwachsene Ideal nie ganz vergessen hat. Eine der schönsten Kindergestalten der klassischen Kunst ist „der Knabe mit der Gans" (Glyptothek), der einen zwei- bis dreijährigen Knaben darstellt, und in der modernen Epoche das „Christuskind" von Andrea della **Robbia,** das einen $^1/_2$—1 jährigen Säugling wiedergibt, aber nicht ohne anatomische Fehler ist. In der Malerei sind bei der Darstellung der Kinder genau dieselben Fehler gemacht worden. Man hat das Seelenleben der Erwachsenen auf die Amoretten übertragen. Nur da, wo Kinder unter sich sind, besonders im „Früchtekranz" von Rubens, vereinigen sie sich zu einer Gruppe köstlicher naturwahrer Gestalten. *A. Reiche* (Berlin).

Zeitschrift für Kinderheilkunde

Band VIII, Heft 2 **Referate** S. 65—112

Physiologie und allgemeine Pathologie.

Sasaki, Takaoki: Über die biochemische Umwandlung primärer Eiweißspaltprodukte durch Bakterien. Mitteilg. 1. Das Verhalten von Tyrosin gegen Bact. coli commune.— Eine einfache biochemische Darstellungsmethode von p-Oxyphenyläthylamin. (*Med. Univ.-Klin., Kyoto.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **59**, H. 5/6, S. 429-435. 1914.

Zahlreiche Amine wie Tyramin, Histamin usw. werden im Organismus gebildet. Solche „physiologische Gifte" entstehen dauernd im Verdauungskanal und können je nach mangelhafter oder überreichlicher Produktion krankhafte Erscheinungen auslösen. Bakterielle Zersetzung sind für diese Reaktionen verantwortlich. Es gelingt, in einer Nährlösung Tyrosin durch Bact. coli commune in p-Oxyphenyläthylamin umzuwandeln. Diese Reaktion vollzieht sich mit beträchtlicher Ausbeute, indem 10 g Tyrosin 5,96 g p-Oxyphenyläthylamin, also 78,7% der Theorie, ergaben. Die Nährlösung hatte die folgende Zusammensetzung: 5,0 g Chlornatrium, 2,0 Monokaliphosphat, 0,1 Magnesiumsulfat, 1,0 Ammoncarbonat, 20,0 ccm Glycerin und 1 l Wasser. *Dohrn.*ᴹ

Iwao, Toku: Beiträge zur Kenntnis der intestinalen Autointoxikation. Mitteilg. 1. Über den Einfluß von p-Oxyphenyläthylamin auf das Meerschweinchenblut. (*Med. Univ.-Klin., Kyoto.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **59**, H. 5/6, S. 436—443. 1914.

Auf Grund zahlreicher Beobachtungen über chemische und physiologische Ähnlichkeiten zwischen Adrenalin und p-Oxyphenyläthylamin und der Tatsache, daß letzteres als physiologisches Gift aus Tyrosin durch Bact. coli entsteht, wurde p-Oxyphenyläthylamin Meerschweinchen subcutan injiziert. Ähnlich wie nach Adrenalin treten auf: Abnahme der Erythrocyten und des gesamten Hb-Gehaltes, Verminderung der eosinophilen Leukocyten und Vermehrung der Lymphocyten. Dieses intestinal entstehende Gift kann also beim Meerschweinchen schwere Anämie von perniziösem Charakter hervorrufen. *Dohrn* (Berlin).ᴹ

●**Arnaud, J.: Rapport de l'azote alimentaire avec l'azote urinaire.** (Beziehungen zwischen Nahrungseiweiß und Harneiweiß.) Toulouse 1913. 92 S. Frcs. 2.—.

Oehme, C.: Über die Verwertung intravenös zugeführter Eiweißabbauprodukte im Stoffwechsel. Mitteilg. 1. (*Med. Klin., Göttingen.*) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. **89**, H. 4, S. 312—321. 1914.

Verf. untersuchte, ob der im Hunger oder bei N-armer Kohlehydratfettkost zerfallende Körperstickstoff bei langsamer intravenöser Zufuhr durch Eiweißabbauprodukte, nämlich Erepton (abgebautes Muskelfleisch) vertretbar ist. Bei 2stündiger Injektion relativ kleiner Mengen übertraf die N-Ausscheidung im Harn die zugeführte N-Menge, zum Teil bedeutend. Es erschienen 29,55% und 5,03% formoltitrierbarer N wieder im Harn, bei länger dauernder Injektion (9 und 7 Stunden) größerer Mengen 11,79% und 4,13%. Jedenfalls zeigte sich aber, daß der N der injizierten Eiweißabbauprodukte weitgehend im Stoffwechsel verarbeitet wird, wenn es auch nicht gelang, Körperstickstoff dadurch vor Zerfall zu schützen. *L. Jacob* (Würzburg).ᴹ

Gerhartz, Heinrich: Über die zum Aufbau der Eizelle notwendige Energie (Transformationsenergie). (*Landwirtsch. Hochsch., Berlin.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. **156**, H. 1/5, S. 1—224. 1914.

Stoffwechseluntersuchungen am Wyandottehuhn. Resultate: für das in der Ruhezeit befindliche Huhn beträgt der Bruttobedarf 111,79 Cal. pro kg und Tag, in der Mauserzeit, in der genau die Hälfte des Federkleides gewechselt wird, und die Regeneration desselben in Wellenform zu erfolgen scheint, 129,65 Cal. d. h. 15,95 % höher als in der Ruheperiode; in der Brutperiode 70,60 Cal. — Die gelegten Eier waren

wechselnd im Gewicht, in der ersten Legeperiode die späteren schwerer als die ersten, die Eier der ersten Legeperiode schwerer als die der letzten, dabei gehen Eigewicht und Schalengewicht nicht parallel, sondern alle Eibestandteile zeigen Unterschiede im Gewicht, so daß gleichschwere Eier derselben Legeperiode verschiedene Zusammensetzung haben; das Dottergewicht ist noch am konstantesten. Nach der chemischen Zusammensetzung gehört zum einzelnen Ei ein mittlerer Totalenergiewert von 87,135 Cal. In den Legeperioden war der Bruttocalorienbedarf 196,5 Cal. bei einer Lieferung von 22,33 g Eisubstanz mit 38,52 Cal. Diese einzelnen biologischen Perioden des Huhns gehen allmählich ineinander über. Unter Zugrundelegung des Nutzwertes der zugeführten Nahrung und der gelieferten Eier wird dann der Netto-Energieverbrauch der einzelnen Perioden im Verhältnis zum Verbrauch des brütenden Huhns um 59,9 % gegenüber dem ruhenden, um 84% für das mausernde und um das Dreifache für das legende Huhn gesteigert gefunden. Dem folgenden Teil der Arbeit wird eine genaue Beschreibung der neuesten Konstruktion des Regnault-Reiset-Apparates, wie er im Zuntzschen Institut gehandhabt wird, vorangeschickt und dann über Respirationsversuche in den verschiedenen biologischen Perioden des Huhns berichtet. Die Legeperiode zeigt den größten O_2-Verbrauch, die ihr folgende Nachperiode etwas geringeren, die Ruheperiode den gleichen wie die Brutzeit (0,666—0,572—0,527 l pro kg und Stunde), für die Eiproduktion wird ein Mehraufwand von 139 ccm O_2 berechnet. Aus den Zahlen für den Mehraufwand bei der Legeperiode wird abgeleitet, daß 2,09—3,3 Cal. aufgewandt werden müssen, um eine Cal. aus Körpersubstanz in Eimaterial aufzubauen. Die einzelnen Berechnungen, die Diskussion der Resultate und ihre Beeinflussung durch die verschiedenen Versuchsbedingungen und andere Einzeltatsachen, z. B. die Dotteruntersuchungen müssen im Original nachgelesen werden. *Weiland* (Kiel).[M]

Schmid, M. B.: Eisenstoffwechsel und Blutbildung. Sitzungs-Ber. d. physik.-med. Ges. zu Würzburg Jg. **1913**, Nr. 6, S. 86—87. 1913.

Füttert man erwachsene Tiere (Versuche an weißen Mäusen) statt mit der Normalnahrung mit eisenarmer Nahrung (Milch, Reis), so ändert sich der Blutzustand nicht, selbst innerhalb eines Jahres. Wird aber den Nachkommen dieser Tiere eisenarme Nahrung zugeführt, so werden diese schwer anämisch. Das erwachsene Tier zehrt von seinem Eisenvorrat, die Nachkommen bekommen aber kein genügendes Eisendepot mit auf die Welt. Der Einfluß des Eisenmangels auf die Gesamtentwicklung der Tiere scheint sehr bedeutend zu sein: Die anämischen Tiere bleiben stark im Wachstum zurück. Behoben wird der anämische Zustand durch Zugabe von Ferrum oxydat. sacchar. zur Nahrung. *Edelstein* (Charlottenburg.)

Isenschmid, R.: Über den Einfluß des Nervensystems auf die Wärmeregulation und den Stoffwechsel. (*Städt. Krankenh., Frankfurt a. M.*) Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 7, S. 287—291. 1914.

Verf. referiert die neueren Arbeiten (namentlich aus der Heidelberger Klinik) über den nervösen Mechanismus der Wärmeregulation.

Heubner, Wolfgang: Über Kochsalzfieber und Wasserfehler. Bemerkungen zu der Mitteilung von Hermann Freund. (*Pharmakol. Inst., Göttingen.*) Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. **75**, H. 6, S. 435—436. 1914.

Verf. glaubt, daß als pyrogenetische Momente nach der Infusion von Kochsalzlösung sowohl Verunreinigungen des Wassers, also ein „Wasserfehler“, als auch ein Überschuß an Natrium in Betracht kommen. Für die Bedeutung des Wasserfehlers spricht, daß man mit Ringerlösung aus schlechtem Wasser Fieber bekommt, während man ansehnliche Mengen NaCl-Lösung intravenös injizieren kann, ohne Fieber zu erzeugen, vorausgesetzt, daß Wasser und Salz peinlichst sauber waren. Andererseits spricht für die Bedeutung des Natriumüberschusses die Tatsache, daß man bei mittelmäßigem Wasser unter sonst gleichen Bedingungen durch Kochsalzlösung Fieber erhält, das nach Ringerlösung ausbleibt. — Auf welche Weise dabei das Fieber zustande

kommt, ist noch völlig dunkel. Daher ist auch ein Streit darüber müßig, ob das Natrium nur zu Fieber disponiert oder selbst Fieber erzeugt. Verf. neigt selbst mehr zu der Ansicht, daß die Na-Ionen nicht direkt als toxisches pyrogenetisches Moment, sondern mehr disponierend wirken. Er denkt an die Möglichkeit, daß bei der akuten Zufuhr der zur Fiebererzeugung notwendigen großen Flüssigkeitsmengen allerlei Reaktionen zwischen Gewebe und strömendem Blut eintreten, die zum Übertritt wirksamer Stoffe aller Art in die Blutbahn führen könnten. *Lust* (Heidelberg).

Blumenfeldt, Ernst, und Hermann Putzig: Experimentelle elektrokardiographische Studien über die Wirkung der Respiration auf die Herztätigkeit. (*Charité, Berlin.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. **150,** H. 10/12, S. 443—460. 1914.

Die Verff. registrierten bei Hunden das Elektrokardiogramm zugleich mit der Atmung; teils benutzten sie die natürliche Atmung der Tiere, teils leiteten sie nach Curarisierung künstliche Atmung bzw. O_2-Einblasung ein. Sie fanden beim Inspirium eine Beschleunigung, beim Exspirium eine Verlangsamung des Herzschlages, kei Sauerstoffüberdruck eine gleichmäßige starke Beschleunigung. Nach doppelseitiger Vagotomie fielen die Frequenzschwankungen fort. Auch in der Apnöe und in der ersten Zeit der künstlichen Atmung nach dem Atemstillstand wurden Frequenzschwankungen konstatiert, die aber langsamer verliefen als die respiratorischen. An der Frequenzschwankung war hauptsächlich die Herzpause beteiligt, weniger die Ükerleitungszeit und die Dauer der Systole. Die Zacken des Elektrokardiogramms wurden inspiratorisch kleiner, exspiratorisch größer; besonders deutlich zeigte diese Änderungen die Initialzacke. In denjenigen Fällen, in denen sich Frequenzschwankungen ohne Atmung feststellen ließen, war die Schwankung der Zackengröße trotzdem nachweisbar und verlief konform der Frequenz. Vagotomie bewirkte völliges Aufhören der Vorhofs- und Finalschwankung, während die Schwankungen der Initialzacke nur geringer wurden. *Joachim* (Königsberg).[M]

Segawa, Masayo: Über die Fettarten der Niere mit besonderer Berücksichtigung des physiologischen und pathologischen Fettes. (*Pathol. Inst., Univ. Tokio, Japan.*) Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **58,** H. 1, S. 1—47. **1914.**

Systematische Untersuchungen von 150 Fällen normaler und pathologischer Nieren. Das physiologische Fett läßt sich vom pathologischen streng durch das mikrochemische und morphologische Verhalten, sowie durch die Lokalisation in den einzelnen Nierenabschnitten unterscheiden. *Huldschinsky* (Charlottenburg).

Weinberg, Benjamin: Über das Vorkommen von Jod und Chlor in menschlichen Ovarien. (*Med. Klin., Univ. Zürich.*) Beitr. z. Geburtsh. u. Gynaekol. Bd. **19,** H. 2, S. 222—235. 1914.

Nur pathologisch-verändertes Ovarialgewebe vermag Jod aufzuspeichern. Cl-Gehalt der Trockensubstanz für alle Alter annähernd gleich. Letztere beträgt zwischen 1. und 12. Lebensjahr 30,29%, später 19,92% des frischen Organs. *Dollinger* (Charlottenburg).

Tamura, Sakae: Zur Chemie der Bakterien. Mitteilg. 3. Über die chemische Zusammensetzung der Diphtheriebacillen. (*Hyg. u. physiol. Inst., Univ. Heidelberg.*) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. **89,** H. 4, S. 289—303. 1914.

(Vgl. diese Zeitschrift Bd. **6,** S. 449 u. Bd. **7,** S. 130.) Zur Klassifizierung der Bakterien nach ihrer chemischen Beschaffenheit werden Diphtheriebacillen analysiert. Als bester Nährboden erwies sich ein Hammelnierenextrakt (500 g zerkleinerte Nieren mit 1 l Wasser), der nach Zusatz von 20 g Pepton-Chapoteau und 5 g Kochsalz alkalisch gemacht, filtriert und sterilisiert wurde. In allen Fraktionen der lipoiden Stoffe von Diphtheriebacillen fand sich ein Produkt, das einem Monoaminomonophosphatid entsprach. In Tuberkelbacillen, sowie Mycobact. lact. war ein Diaminomonophosphatid nachgewiesen worden. Auch die Proteinstoffe sind andere als in anderen Bakterien. Es wurden gefunden neben Adenin die Eiweißbausteine Arginin, Histidin, Lysin, Tyrosin, Leucin und Isoleucin, r.- und l.-Prolin, Valin und Tryptophan. Aus

dem ätherischen und alkoholischen Extrakt wurde eine lipoide, chemisch nicht identifizierte Substanz nachgewiesen, welche nach Gram färbbar ist. In dieser Gramfärbung, sowie in dem Fehlen einer Schwefelbleireaktion stimmen Diphtheriebacillen, Mycobact. lact. und Tuberkelbacillen überein. *Dohrn* (Berlin).[M]

Przygode, P.: Über die Bildung spezifischer Präcipitine in künstlichen Gewebskulturen. (*Staatl. serotherapeut. Inst., Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27**, Nr. 9, S. 201—204. 1914.

Injiziert man einem Kaninchen intravenös ein genügendes Quantum normalen Pferdeserums, so fixiert die Milz bereits innerhalb der ersten 48 Stunden das heterologe Eiweiß und bildet, in eine Plasmakultur übertragen, in vitro spezifisches Präcipitin gegen dieses. Bei Aufbewahrung in Ringerscher Lösung findet eine Antikörperbildung nicht statt. *Putzig* (Berlin).

Laroche, Guy, Ch. Richet fils et Fr. Saint-Girons: L'anaphylaxie alimentaire aux œufs. Étude expérimentale. (Alimentäre Anaphylaxie gegen Eiereiweiß. Experimentelle Studie.) Arch. de méd. exp. et d'anat. pathol. Bd. **26**, Nr. 1, S. 51—59. 1914.

Meerschweinchen wurden mit Hühnereiern gefüttert, die einem vegetabilischen Nährmittel zugesetzt waren. Nach verschiedenen Zeitintervallen erfolgte die Prüfung der Überempfindlichkeit durch intraperitoneale (1,0 ccm), intravenöse (0,5 ccm) oder intrakranielle (0,2 ccm) Reinjektion von Eiklar oder einer Mischung aus Eiklar und Eigelb. Die Versuche ergaben wechselnde Resultate. Im allgemeinen kam die enterale Sensibilisierung nur nach der Aufnahme größerer Eimengen mit jeder Mahlzeit zustande und die Zahl der präparierenden Mahlzeiten durfte nur gering sein; kleine Quantitäten hatten keinen Erfolg und nach längerer Ernährung mit Eiern schwand die Anaphylaxie wieder. In der letzteren Erscheinung sehen die Verff. keine Antianaphylaxie, da der refraktäre Zustand nach der Entziehung der Eier länger (über 15 Tage) anhielt, als das bei experimenteller Antianaphylaxie der Fall ist; es soll sich vielmehr um eine echte Immunität handeln, die sich mit dem Serum der enteral immunisierten Tiere passiv auf per os präparierte übertragen ließ (Serotherapie der alimentären Eiweißidiosynkrasie). Die Verff. halten jedoch ihre Experimente in dieser Richtung nicht für absolut beweisend. *Doerr* (Wien).[M]

Hirsch, Rahel, und Erich Leschke: Der gesamte Energie- und Stoffumsatz beim aktiven anaphylaktischen und beim Anaphylatoxinfieber. (*Charité, Berlin.*) Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. **15**, H. 2, S. 335—355. 1914.

Versuche am Hund, der durch in vitro aseptisch hergestelltes Anaphylatoxin (intravenös injiziert) oder durch Reinjektion von Kaninchenserum in einen Zustand erhöhter Körpertemperatur gebracht wurde. Als wichtigstes Resultat verzeichnen Verff. die Feststellung, daß Temperatursteigerung und Stoff- und Energieumsatz beim Fieber nicht miteinander parallel zu gehen brauchen. *Weiland* (Kiel).[M]

Henke, Fritz: Neue experimentelle Feststellungen über die physiologische Bedeutung der Tonsillen. (*Anat. Inst., Univ. Königsberg i. Pr.*) Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. **28**, H. 2, S. 231—255. 1914.

Verf. hat bei einer Anzahl von Patienten, ferner an Tieren und an Leichen Einspritzungen von Rußaufschwemmungen sowie von Chinatusche unter die Nasenscheimhaut und in das Zahnfleisch gemacht und dann die Stoffpartikelchen mikroskopisch in den Epithelschichten der Tonsillen wiedergefunden. Dabei waren die Blutgefäßlumina in den Schnitten völlig frei von solchen Körnchen, während die Lymphbahnen dicht mit ihnen angefüllt erschienen. (Näheres über diese Versuche ist im Original nachzulesen, wo auch sehr instruktive Abbildungen das Verständnis erleichtern.) Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Die Tonsillen sind Lymphknoten, die nicht wie andere Lymphdrüsen, überall von einer Kapsel umschlossen sind, sondern mit einer freien, durch Buchten vergrößerten Oberfläche frei in die Rachen-

höhle hineinragen. Sie stehen im innigsten Zusammenhang mit den Lymphbahnen der Nase und ihrer Nebenhöhlen, sowie der Mundschleimhaut. Sie dienen dem Organismus dazu, fremde Elemente, z. B. auch Bakterien, welche auf dem Lymphwege, also hauptsächlich von der Nase und der Mundschleimhaut her, in sie hineingelangt sind, nach dem Lumen des Rachens hinauszubefördern, um sich ihrer zu entledigen. Allerdings haben nur gesunde Tonsillen diese schützende Funktion. Aber wie andere Lymphdrüsen können auch die Tonsillen in ihrem Gewebe selbst erkranken. Sie verlieren dann ihre „schützenden" Eigenschaften und können dann sogar wie „verschlammte Filter" zu „Reservoiren für entzündliche Noxen" werden. Praktisch folgt daraus, daß man sich im Kindesalter, wo die Organe des lymphatischen Nasenrachenrings auf der Höhe ihrer Entwicklung, also auch ihrer „Schutzkraft" stehen, vor Luxusoperationen hüten soll. Bei chronisch kranken Tonsillen ist aber unter Umständen radikale Entfernung geboten. *Borchardt.*

Physiologie und Pathologie des wachsenden Organismus, der Brustdrüse und der Milch.

Allgemeines und Einzelnes.

Krasnogorski, N.: Ein Beitrag zur Muskelpathologie im Kindesalter. (*Univ.-Kinderklin., Berlin.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79**, H. 3, S. 261—273. 1914.

Durch eine Versuchsreihe von gleichangeordneten Muskelkontraktionsprüfungen gelangte Krasnogorski zu folgenden Feststellungen: Bei Frühgeborenen ist die Kontraktion träge, Latenzzeit und Zuckungsdauer verlängert. Bei Ausgetragenen ist beides wenig von den Erscheinungen bei ältern Kindern verschieden. Bei Rachitis, bei Hypertonie, Tetanie ist die Latenz verkürzt, der Gesamtverlauf der Zuckung verlangsamt (das letztere besonders stark bei Tetanie). Ursache der Erscheinung bei letztgenannten drei Zuständen ist die paradoxe Irradiation. Die Veränderungen an den Muskeln sind dabei wahrscheinlich auf dystrophische Störungen des Nervensystems zurückzuführen. Das Fazit der Beobachtung ist, daß bei Säuglingen der nervöse Prozeß sich durch größere Ex- und Intensität der Reizungsirradiationen und das langsame Verschwinden der Reizung charakterisiert. Mit dem Alter werden die Irradiationen immer mehr abgegrenzt und beweglich. Diese Neigung zu paradoxen Irradiationen bedingt das leichte Auftreten von Krämpfen beim Säugling.

Spiegelberg (Zell-Ebenhausen).

Orgler, Arnold: Beobachtungen an Zwillingen. Das Längenwachstum der Zwillinge. Mitteilg. 2. Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12**, Nr. 8, S. 490 bis 501. 1913.

Die früheren Untersuchungen hatten zur Annahme geführt, daß die Ursache der verschiedenen Entwicklung von Zwillingen schon intrauterin begründet ist. Bei diesen Untersuchungen war das Längenwachstum nicht berücksichtigt worden. Die vorliegenden Beobachtungen sollen diese Lücke ausfüllen. Die Beziehungen des Längenwachstums zu längerdauernden Gesundheitsstörungen müssen auch bei Zwillingen berücksichtigt werden, da ja diese auf Schädigungen verschieden reagieren können, weshalb nur längerdauernde Beobachtungen zu verwerten sind. Von 22 Beobachtungen scheiden 7 wegen Gesundheitsstörungen aus, die übrigen 15 lassen sich in 3 Gruppen scheiden, und zwar eine (5) mit bei der Geburt gleicher Körperlänge, eine (5) mit verschiedener Anfangslänge und eine dritte Gruppe mit anfangs verschiedener Länge und späterem Zurückbleiben eines Kindes. Im allgemeinen verlief die Gewichtskurve immer gleichsinnig mit der Längenkurve, der verschiedene Kurvenverlauf erschien schon intrauterin begründet, doch ließen sich Abweichungen infolge von Infektionen, Ernährungsstörungen und konstitutionellen Krankheiten konstatieren.

Neurath (Wien).

●**Riedel, Eduard: Die Körperlänge von Münchner Schulkindern, dargelegt nach den Prinzipien der Kollektivmaßlehre.** München 1913. 34 S. M. 1.—.

Physiologie und allgemeine Pathologie des Fötus und des Neugeborenen.

Jungmann, Paul: Beiträge zur Kenntnis der Schwangerschaftsanämie. (*Med. Univ.-Poliklin., Straßburg i. E.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 8, S. 414 bis 417. 1914.

1. Fall. 40jährige VII para mit schwerer Anämie seit dem letzten Schwangerschaftsmonat. Nach der Entbindung fast unmittelbar einsetzende, rasch fortschreitende Besserung (Blutkrise); Genesung. Bei dem (nicht anämischen, normal entwickelten) Kind findet sich in den ersten Lebenstagen eine außergewöhnlich starke Einschwemmung jugendlicher roter Zellen (Megalo- und Normoblasten) ins strömende Blut; nach wenigen Tagen normaler Blutbefund. Während die hämatotoxische Ursache der Schwangerschaftsanämie die Frucht unbeeinflußt läßt, überträgt sich der regeneratorische Prozeß, die Reizwirkung auf die blutbildenden Organe, auch auf den kindlichen Organismus. — 2. Fall. 29jährige V para. Die seit der letzten Zeit der Gravidität bestehende Anämie bildet sich nach der Geburt des (normalen) Kindes ebenfalls zurück, aber nicht „stürmisch“ wie im 1. Fall, sondern allmählich. Blutbefund des Kindes entsprechend dem zur Zeit der Entbindung aplastischen Zustand des mütterlichen Blutes ohne Besonderheiten. *v. Reuss* (Wien).

Jung, Ph.: Der Übergang von Arzneimitteln von der Mutter auf den Foetus. Therapeut. Monatsh. Jg. **28,** H. 2, S. 104—111. 1914.

Vielfach ist experimentell der Übergang von Arzneimitteln vom mütterlichen Organismus auf den Foetus nachgewiesen worden. Dieser Übergang beruht nicht auf einem einfachen Diffusionsprozeß, sondern auf der resorbierenden Tätigkeit des Zottenepithels. Daher sind auch die individuellen Verschiedenheiten bezüglich des Überganges der einzelnen Arzneikörper verständlich. An einigen Beispielen wird die schädigende Wirkung der der Mutter verabreichten Narkotica auf das Kind gezeigt; diese ist nicht auf die Schädigung der allgemeinen Zirkulation des mütterlichen Organismus, sondern auf die Einwirkung des Giftes (Chloralhydrat, Chloroform, Scopolamin, Novocain) auf den Foetus selbst zu beziehen. Andererseits können auch Heilmittel, wie das Quecksilber, eine günstige therapeutische Wirkung auf den kindlichen Organismus ausüben. Ein Übergang von Antitoxinen auf den kindlichen Organismus scheint nicht stattzufinden. *Chiari* (Wien).M

● **Johannsen, W.: Elemente der exakten Erblichkeitslehre mit Grundzügen der biologischen Variationstechnik. 2. dtsch., neubearb. u. verm. Aufl. in 30 Vorlesungen.** Jena 1913. XI, 724 S. M. 13.—.

● **Vaerting: Das günstigste elterliche Zeugungsalter für die geistigen Fähigkeiten der Nachkommen.** Würzburg 1913. M. 1.20.

Physiologie und allgemeine Pathologie des Säuglings.

Variot, G., et Lorenz Monod: Observations sur la valeur nutritive du lait cru et sur l'influence du sucre pour l'utilisation physiologique du lait cru par le nourrison. (Beobachtungen über den Nährwert der Rohmilch und über den Einfluß des Zuckers auf die Ausnützung der Rohmilch beim Säugling.) (*Soc. de pédiatr.*) Ann. de méd. et chirurg. infant. Jg. **18,** Nr. 5, S. 144—157. 1914.

Variot, G., et Lorenz-Monod: Observations sur la valeur nutritive du lait cru et sur l'influence du sucre pour l'utilisation physiologique du lait cru par le nourrisson. (Beobachtungen über den Nährwert der Rohmilch und den Einfluß des Zuckers auf die physiologische Ausnützung der Rohmilch durch den Säugling.) (*Hosp. des enfants-assistés, Paris.*) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. **16,** Nr. 2, S. 98—115. **1914.**

Versuche, junge Säuglinge mit roher Kuhmilch (unverdünnt oder mit Zusatz von $^1/_3$ Wasser) aufzuziehen, ergaben ganz schlechte Resultate. Von 18 Kindern starben 5 und nur bei 3 schien ein Ernährungserfolg erzielbar zu sein. Die Resultate waren erheblich besser, wenn 25—30 g Rohrzucker täglich der Rohmilch zugesetzt wurden;

aber auch hier standen die Ernährungserfolge erheblich hinter denen mit sterilisierter oder homogenisierter Milch zurück. Bei 4 Kindern, die mehrere Monate mit gezuckerter Rohmilch gute Gewichtszunahmen gezeigt hatten, stellten sich im Alter von 3—4 Monaten die Symptome beginnender Rachitis ein. Verff. glauben, daß die Rohmilch für die Entstehung der Rachitis ätiologisch anzuschuldigen ist. Sie wollen bei Ernährung mit überhitzter und gezuckerter Milch keine analogen Veränderungen gesehen haben. — Einige Stoffwechseluntersuchungen sind beigefügt, die aber keine rechte Beurteilung ermöglichen, da über die Versuchsanordnung keine Angaben mitgeteilt sind. Die Ernährungsstörungen, die durch die Rohmilch verursacht wurden, bewirkten dyspeptische grüne Stühle, mitunter Erbrechen und Fieber. Die eigenartigen Rohmilchkaseingerinnsel, die nach den Erfahrungen des Ref. sicher nicht gefehlt haben dürften, werden nicht speziell erwähnt. *Ibrahim* (München).

Weill, E., et A. Dufourt: Sur les réactions des selles des nourrissons à l'état normal et dans les dyspepsies d'origine alimentaire. (Über die Reaktion der Stühle von gesunden und ex alimentatione dyspeptischen Säuglingen.) Nourrisson Jg. **2**, Nr. 2, S. 65—74. 1914.

Die Reaktion des Stuhles, sauer oder alkalisch, läßt einerseits keinerlei Rückschluß auf die Natur der Dyspepsie zu; andrerseits ist es die Regel, daß bei alimentären Diarrhöen die Reaktion ständig, selbst an einem und demselben Tage, wechselt. — Ebenso verhalten sich auch die Stühle gesunder Kinder. *Dollinger* (Charlottenburg).

Physiologie und Pathologie der Brustdrüse und der Milch.

Liperowsky, L.: Über das elastische Gewebe der menschlichen Milchdrüse. (*Histol. Inst., Univ. Moskau.*) Anat. Anz. Bd. **45**, Nr. 20, S. 504—511. 1914.

Histologische Untersuchungen an menschlichen Milchdrüsen aus verschiedenen Altersperioden. Die elastischen Fasern nehmen mit fortschreitendem Alter allmählich an Menge zu. Das Muskelgewebe, resp. die aus Muskeln und elastischen Fasern bestehenden „elastiko-muskulären Apparate“ finden sich am reichlichsten in der tätigen Drüse, und es ist möglich, daß sie für die Mechanik der sekretorischen Tätigkeit nicht ohne Bedeutung sind. *v. Reuss* (Wien).

Engel: Die Wirkung der mechanischen Erschütterung auf die Frauenmilch. Mitteilg. 2. (*Akad. Kinderklin., Düsseldorf.*) Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12**, Nr. 9, S. 559—561. 1913.

Setzt man Frauenmilch einer Spontansäuerung aus, indem man sie bei Zimmertemperatur stehen läßt, und entrahmt dann, so zeigt die Magermilch einen viel niedrigeren Aciditätsgrad, als die Sahne. Oder wenn man dieselbe Milch als Magermilch und unverändert stehen läßt, so ist die Acidität der Vollmilch viel höher als bei der Magermilch. Diese Versuche deuten darauf hin, daß die Acidität der Frauenmilch bzw. die Spontansäuerung in erster Linie vom Fett abhängen. *Edelstein* (Charlottenburg).

Voigt, M.: Beobachtungen an Stillenden. Dissertation: München 1913.

Maggiore, S.: Allattamento materno e tubercolosi. (Brusternährung und Tuberkulose.) Pediatria Jg. **22**, Nr. 2, S. 123—127. 1914.
Übersichtsreferat.

Allgemeine Diagnostik.

● **Ssokolow, Dimitriy: Aus der Kollektion der photographischen Abbildungen kranker Kinder.** Tübingen 1913. M. 30.—.

Blechmann, Germain: Présentation d' une ventouse de Bier modifiée pour prise de sang chez les jeunes enfants. (Réaction de Wassermann, etc.) (Modifizierte Biersche Glocke zur Blutentnahme bei jungen Kindern [für Wassermannreaktion usw.].) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. **16**, Nr. 1, S. 62—63. 1914.

Kurze Beschreibung und Abbildung einer modifizierten Saugglocke, die einen gläsernen Ansatz zur sterilen Aufnahme des Blutes enthält. *E. Welde* (Leipzig.)

Lampé, Arno Ed.: Serologische Untersuchungen mit Hilfe des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens bei Gesunden und Kranken. Studien über die Spezifität der Abwehrfermente. Mitteilg. 4. (*I. med. Klin., München.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 9, S. 463—466. 1914.

Die Reaktionen des Verf., die mit nahezu physikalischer Exaktheit die zu erwartenden Resultate liefern, zeigen eine strenge Spezifität aller Organfermente, was durch klinische Befunde und Sektionen erhärtet wird. Die Untersuchungen beziehen sich hauptsächlich auf die Addisonsche Krankheit, sowie eine Reihe von Muskelerkrankungen. *Huldschinsky* (Charlottenburg).

Autenrieth, W., und A. Funk: Über colorimetrische Bestimmungsmethoden: Die Bestimmung der Harnsäure im Blut und Harn. (*Med.-chem. Univ.-Laborat., Freiburg i. Br.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 9, S. 457—461. 1914.

Jodsäure wirkt auf Harnsäure oxydierend. Dabei wird eine bestimmte der Harnsäure proportionale Menge Jod frei (1 Mol. HJO_3 zu 3 Mol. Harnsäure), welches colorimetrisch sehr genau bestimmt werden kann. Eine alkalische Lösung von Phosphorwolframsäure wird durch Harnsäure unter Blaufärbung reduziert; auch auf diesem Wege läßt sich die Harnsäure quantitativ bestimmen. Diese Methode ist sogar viel genauer als das Jodsäureverfahren, vorausgesetzt, daß Eiweißstoffe und mehrwertige Phenole nicht anwesend sind. Besonders für kleinere Mengen Blut (für Säuglingsblut z. B. genügen etwa 3 ccm) eignet sich das zweite Verfahren sehr. Als Colorimeter wurde der Autenrieth-Koenigsbergersche angewandt. Einzelheiten im Original. *Edelstein* (Charlottenburg).

Lesage, A.: Des zones hyperesthésiques chez l'enfant. (Hyperästhetische Zonen beim Kinde.) (*Hôp. Hérold, Paris.*) Méd. infant. Jg. **22**, Nr. 2, S. 25—32. 1914.

Auf Grund der großen Empfindlichkeit im Nervensystem des Kindes entstehen bei manchen Erkrankungen, die mit „nervösen" Erscheinungen einhergehen, an drei Stellen der Haut hyperästhetische Zonen bei völlig normaler Sensibilität der übrigen Hautoberfläche. Es sind dies die Augenzone (Schmerz beim Druck auf die Augäpfel), die Schamzone und die Beckengürtelzone. Diese treten z. B. bei der tuberkulösen Meningitis auf zwischen dem Stadium der allgemeinen Reizbarkeit und dem der völligen Analgesie. Sie sind ein Produkt der fortschreitenden Intoxikation des Körpers. In ihrem Auftreten ist somit ein ausgezeichnetes diagnostisches Hilfsmittel zur frühen Erkennung dieser Krankheit gegeben. Sie bestehen allerdings auch bei Typhuskranken ohne besondere Beteiligung des Darms, in manchen Fällen von Keuchhusten, bei Acetonämien (oft auch bei schweren kindlichen Ernährungsstörungen, bei Barlow und Seborrhöe). Hierbei ist eine Verwechslung mit tuberkulöser Meningitis nie ganz ausgeschlossen. Somit ist mit dem Auftreten der Zonen eine Indikation für die Vornahme der Lumbalpunktion gegeben, die die Entscheidung liefert, ob es sich um eine tuberkulöse Meningitis handelt oder nicht. *Mautner* (Charlottenburg).

Allgemeine Therapie.

Gates, F. L., und S. J. Meltzer: Über die kombinierte Wirkung von Oxalaten und Magnesiumsalzen und die Gegenwirkung von Calciumsalzen. (*Rockefeller inst. f. med. res., New York.*) Zentralbl. f. Physiol. Bd. **27**, Nr. 22, S. 1169—1170. 1914.

Lehnert, Anton, und Oswald Loeb: Physiologische Wertbestimmungen einiger Digitalispräparate. (*Pharmakol. Inst., Univ. Göttingen.*) Therapeut. Monatsh. Jg. **28**, H. 3, S. 164—170. 1914.

Nach der Methode von Gottlieb wurde eine Reihe von Digitalispräparaten des Handels untersucht. Die Präparate ergaben meist eine dem erklärten Werte entsprechende Wirksamkeit, jedoch wies vor allem das Digalen nur einen Bruchteil der zu erwartenden Wirkung auf, und die Wirkung der einzelnen Packungen war verschieden. *Huldschinsky* (Charlottenburg).

Boehncke, K. E.: Über die Haltbarkeit des Diphtherie- und Tetanusserums. (*Kgl. Inst. f. exp. Therap., Frankfurt a. M.*) Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverw. Bd. **3**, H. 7, S. 49—61. 1914.

Die in der Literatur niedergelegten Angaben über die Haltbarkeit der Sera bei

längerer Lagerung und bei Lagerung bei höherer Temperatur sind teilweise widersprechend, so daß die Nachprüfung notwendig erscheint. Für das Diphtherieserum zeigt sich, daß es bei guter Füllung und festem Verschluß der Fläschchen und unter Ausschluß direkter Schädigung durch Licht und Luft praktisch unbegrenzt haltbar ist. Bei Einwirkung von höheren Temperaturen (37—40°) macht sich erst nach mehreren Monaten eine Abschwächung geltend. Eine bis jetzt noch gänzlich unaufgeklärte Ausnahme machen nur die Seren einer bestimmten Fabrik. Auf Grund dieser Erfahrungen hält Boehncke einerseits eine Verschärfung der Kontrollbestimmungen nach der Richtung für angezeigt, daß bei der Kontrolle nach 6 Monaten voller Wertgehalt, nach 24 Monaten Höchstabschwächung von 5% verlangt wird. Andrerseits hält er eine Verlängerung der Gewährsfrist für Diphtherieseren für gerechtfertigt und möchte sie im Interesse der Industrie statt nach 3 Jahren erst nach 5 oder mindestens 4 Jahren einziehen. Auch für das Tetanusserum ergab sich eine für die Praxis durchaus befriedigende Haltbarkeit. Die gesetzlichen Vorschriften genügen auch hier zum Schutze des Publikums. *Eckert* (Berlin).[M]

d'Oelsnitz: Réactions thermiques, respiratoires et circulatoires provoquées par l'héliothérapie. (Wärme-, Atmungs- und Kreislauf-Reaktion durch Heliotherapie.) Journal de physiothérap. Jg. **12**, Nr. 133, S. 1—6. 1914.

d'Oelsnitz: La pratique de l'héliothérapie dans les affections tuberculeuses de l'enfance. Indications et nosologie. (Die Anwendung der Heliotherapie bei den tuberkulösen Affektionen des Kindesalters.) Journal de physiothérap. Jg. **12**, Nr. 133, S. 6—10. 1914.

Roeder, H.: Untersuchungen über den Einfluß der Geländebehandlung auf schwachkonstituierte herzkranke Kinder. In Gemeinschaft mit C. Bieling und B. Spinak, mit einer Einführung von A. Bickel. Internat. Beitr. z. Pathol. u. Therap. d. Ernährungsstör., Stoffw.- u. Verdauungskrankh. Bd. **5**, H. 2, S. 133 bis 263. 1914.

Verf. hält es für unbedingt notwendig, daß die Bewegungstherapie der Herzkrankheiten, die seit Oertel bei Erwachsenen mit Erfolg zur Anwendung kommt, auch bei Kindern mehr gewürdigt wird, da gerade im heranwachsenden Organismus oft ungeahnte „reparierende" Kräfte schlummern. Zum Beweise für die Richtigkeit seiner Ansicht hat Verf. zunächst Vorversuche mit unterernährten, anämischen, aber sonst herzgesunden Kindern auf einer 6tägigen Wanderung gemacht und durch diese forcierte Anregung des Stoffwechsels durch Muskelarbeit nicht nur unmittelbare Gewichtszunahme erreicht, sondern auch in den nächsten 4 Monaten noch Steigerungen bis auf 10—13% des ursprünglichen Körpergewichts beobachtet! Ein zweiter Vorversuch bestand in Wanderungen mit herzkranken Kindern im ebenen Gelände. Auch hier war nach 3—4 Monaten Steigerung des Gewichts um 3—10 Pfund zu konstatieren; Brustumfang und Atmungsweite hatten zugenommen; die Besserung der Akkommodationsverhältnisse im Blutumlauf prägte sich aus in der schnelleren Rückkehr der Pulsfrequenz nach Arbeit zur Anfangszahl; auch die nervösen Beschwerden schwanden. Nach diesen ermutigenden Vorversuchen wagte Verf. im Sommer 1913 eine entscheidende Exkursion mit herzkranken Kindern in das Mittelgebirge: Mit 9 an Klappenfehlern leidenden und 3 funktionell herzgestörten Knaben wurden von Friedrichroda aus tägliche Touren mit systematisch sich steigernder Schrittzahl und erhöhender Steigung unternommen und vor und nach jeder Wanderung der Befund durch Blutdruckmessung, Blutkörperchenzählung, Körpermessung, Gewichtsprüfung, sowie durch Aufnahme von Orthodiagrammen und Elektrokardiogrammen aufs genaueste festgelegt. Resultate: Bei sämtlichen Kindern wurde eine mehr oder weniger starke Blutdrucksenkung nach jedem Marsch gefunden; trotzdem waren die Kinder frisch, in dauernd heiterer Stimmung und bei geradezu enormem Appetit! Der Puls blieb fast stets in verhältnismäßig normalem Rahmen; bei den Kindern mit Neurosis cordis war er nach den Wanderungen

oft voller und kräftiger. Bei der Mehrzahl der Kinder wurde nach 4 Monaten eine Zunahme der roten Blutkörperchen konstatiert. Alle Kinder zeigten wesentliche Zunahme der gesamten Körpermaße, die sich in der Folge trotz Rückkehr ins alte, schlechte Milieu noch weiter verstärkte. Verf. hält seinen Versuch für geglückt. (Die sehr interessanten „physiologischen" Überlegungen, die Krankengeschichten und Tabellen sind leider zu kompliziert für ein Referat; sie verdienen aber sehr, im Original nachgelesen zu werden.) Für die Praxis empfiehlt Verf., mit dem alten Vorurteil zu brechen, daß herzkranke Kinder von jeder, auch mäßigen Bewegung ferngehalten werden müssen. Er wünscht besonders, daß bei der Anlage von Ferienkolonien und Walderholungsstätten auch das Mittelgebirge berücksichtigt und dabei ausgewählten herzkranken Schulkindern Gelegenheit geboten würde, unter ständiger ärztlicher Beobachtung von einem solchen Standquartier aus „Geländetherapie" zu genießen. Ebenso glaubt Verf. der Zulassung herzkranker Kinder zu leichten Freiübungen und Turnspielen das Wort reden zu können, wobei natürlich von Fall zu Fall zu entscheiden wäre. *Borchardt* (Charlottenburg).

Spezielle Pathologie und Therapie.

Krankheiten des Neugeborenen. Frühgeburt. Lebensschwäche.

● **Reuss, August Ritter von: Die Krankheiten des Neugeborenen. (Enzyklopädie der klinischen Medizin.)** Berlin: Springer 1914. XIV, 550 S. M. 22.—.

Das Buch zeichnet sich in allererster Linie durch eine Vollständigkeit der Literatur aus, wie kaum ein anderes. Mit äußerstem Fleiß hat Verf. die gesamte Literatur zusammengestellt und gibt eine vorzügliche Darstellung der Krankheiten der Neugeborenen. Die Physiologie der Neugeborenen wird kurz, aber erschöpfend besprochen. Überall tritt die Neigung des Verf. nach möglichster objektiver Darstellung hervor; manchmal hätte eine stärkere Hervorhebung der eigenen Meinung oder die Darstellung der Streitfragen in den verschiedenen Problemen den Reiz des Buches erhöht. Doch mag Verf. absichtlich die persönliche Stellung in den Hintergrund gestellt haben. Die Übersicht ist vorzüglich und klar; trotz des großen Umfanges sind die einzelnen Kapitel nicht zu lang ausgedehnt. Man merkt bei der Lektüre des Buches, daß der Verf. wirklich eine vorzügliche Kenntnis der ganzen Materie hat. Daß in manchen Fragen Meinungsverschiedenheiten herrschen, ist selbstverständlich. Ref. stimmt aber z. B. mit Verf. darin durchaus überein, daß das Bild der enteralen Infektion bei Neugeborenen, wie es Czerny schildert, ihm mit Ausnahme der immerhin selteneren Fälle von Sepsis unbekannt ist, daß dagegen der Darmkatarrh der Brustkinder in den ersten Wochen etwas häufiges ist. Daß hier nicht rein enterale Infektionen vorliegen, sondern wohl ein verwickelter Vorgang die Ursache ist, nimmt Verf. nach Ansicht des Ref. mit Recht an. Daß die Tonsillitis selten beim jungen Neugeborenen ist, kann Ref. nicht zugeben, sie erscheint hier als Angina punctata, Doch mag hier das Material zu den verschiedenen Ansichten Veranlassung geben. Das Buch ist zum Teil mit vorzüglichen Abbildungen versehen. Jedem Fachmann sei dies Buch wärmstens empfohlen. *Rietschel.*

v. Reuss: Abgang von menbranösen Schleimmassen mit dem Meconium. (Fötale Enteritis membranacea.) Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 20. XI. 1913.

Das Meconium war mit reichlichen Schleimmassen versetzt. Das Allgemeinbefinden des Kindes war durch diese Störung vollständig unbeeinflußt. *Schick* (Wien).

Reinach, O.: Kasuistik aus der Pathologie des Säuglingsalters. 1. Thromboarteriitis der Nabelarterie. (*Säuglingsheim „Prinzessin Arnulfhaus", München.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **10**, H. 2/4, S. 81—91. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7**, S. 76.

Reinach, O.: Kasuistik aus der Pathologie des Säuglingsalters. 2. Diffuse eitrige Peritonitis bei Thrombophlebitis der Nabelvene. (*Säuglingsheim „Prinzessin Arnulfhaus", München.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **10**, H. 2/4, S. 81—91. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7**, S. 76.

Mayerhofer: Uterusprolaps, Spina bifida und Lückenschädel bei einem Neugeborenen. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 5. III. 1914.

Der Uterusprolaps dürfte mit Schwäche der Beckenmuskulatur zusammenhängen. Diese wieder mit der mangelnden Ausbildung der unteren Abschnitte des Rückenmarkes. Auch die Motilität der unteren Extremitäten ist wesentlich gestört. *Schick* (Wien).

Ombrédanne, L.: Anomalies thoraciques. (Thoraxanomalien.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. **16**, Nr. 2, S. 89—94. 1914.

Angeborene große Halsgeschwulst (R) bedingt durch Halsrippen. Schiefhals (L), Halsskoliose (R), Brustskoliose (L), die Halswirbelsäule zeigte an Stelle der Wirbel 6—7 keilförmige Knochenstücke. Der 1. Brustwirbel wahrscheinlich nur zur Hälfte vorhanden, der 7., 8. und 9. vielleicht fragmentiert. Links 11, rechts 13 Rippen. Die Kreuzbein-Steißbeinkrümmung nach vorne konvex verlaufend, infolgedessen Andeutung von Schwanzbildung. Dextrokardie. In der Diskussion wird auf die Bedeutung der Halsrippen für das Entstehen der Skoliosen hingewiesen. Mit Rücksicht auf die Wirbelsäulenbefunde erscheint es wenig wahrscheinlich, daß durch die vorgeschlagene Resektion der zwei Halsrippen auch die Skoliose verschwinden wird. Die beiden haarlosen Stellen auf dem rechten Scheitelbein sind vermutlich auf eine Art Agenesie (pilaris) zurückzuführen. *Kaumheimer* (München).

McGowan, A. G.: Haemorrhage in the new-born. (Blutung beim Neugeborenen.) Austral. med. journal Bd. **2**, Nr. 128, S. 1357. 1913.

Drei Fälle von multiplen Blutungen in den ersten Lebenstagen; zwei endeten tödlich (4. und 6. Tag), einer (der leichteste) nach Verabreichung von Pferdeserum (4 mal 10 ccm per os!) günstig. *v. Reuss* (Wien).

Reinach, O.: Kasuistik aus der Pathologie des Säuglingsalters. 3. Melaena durch Ulcus duodeni. (*Säuglingsheim „Prinzessin Arnulfhaus", München.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **10**, H. 2/4, S. 81—91. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **5**, S. 380.

Credé-Hörder: Über Blennorrhöe. 3. Wie kann die Blennorrhöe wirksam verhütet werden? Zentralbl. f. Gynaekol. Jg. **38**, Nr. 6, S. 230—232. 1914.

Die heutigen Zustände in der Blenorrhöefrage verlangen Reform. Aufhängen eines illustrierten Merkblattes an den verschiedensten Stellen (auch Oberklassen der Volksschulen), Einverleibung in das Hebammenlehrbuch, häufigere Demonstrationen einschlägiger Fälle in den Hebammenkursen. Bei dem Nachweis einer durch Hebammennachlässigkeit entstandenen Blenorrhöe soll die Hebamme einen Zwangsrepetitionskurs durchmachen, im Wiederholungsfall die Approbation verlieren. Wichtigste Forderung aber ist die obligatorische Einführung der Prophylaxe (Hellendalls Methode) und die Einführung der Meldepflicht durch Arzt, Hebamme, Angehörige bei Ausbruch einer Augeneiterung. Mithilfe der Frauenvereine angestrebt durch Bereitstellen ausgebildeter Pflegerinnen für die ersten Tage der Erkrankung. *Graeupner* (Bromberg).°

Verdauungs- und Ernährungsstörungen des Säuglings.

Schippers, J. C.: Zur sogenannten Rumination im Säuglingsalter. (*Emma-Kinderkrankenh., Amsterdam.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **10**, H. 2/4 S. 92 bis 100. 1914.

Zwei Fälle, ein Knabe und ein Mädchen, begannen beide mit starkem Erbrechen, das allmählich in Ruminieren überging. Das Hauptgewicht wird auf die psychische Beeinflußung gelegt; im ersten Falle war halbflüssige Nahrung erfolglos, im zweiten Falle eklatante Besserung durch Bohnenpuree. Beidemal sistierte während eines dyspeptischen Anfalles (Erbrechen, Durchfall) die Rumination völlig. Die Ursache des Leidens ist dunkel, röntgenologisch war nichts zu erweisen, jedenfalls liegt kein bedingter Reflex im Sinne Krasnogorskis vor. *Huldschinsky.*

Richter, H. M.: Congenital pyloric stenosis. A study of twenty-two cases with operation by the author. (Kongenitale Pylorusstenose. Beobachtungen an 22

vom Verfasser operierten Fällen.) Journal of the Americ. med. assoc. Bd. **62,** Nr. 5, S. 353—356. 1914.

Die 22 Fälle sind mit Details in einer Tabelle zusammengestellt. 19 Fälle waren hypertrophische Stenosen, drei bezeichnet Verf. als spastische Stenosen. Er glaubt, daß Grenzfälle kaum vorkommen, sondern daß die Fälle sich ganz streng in die eine oder andere Gruppe einreihen lassen. Unter den 19 hypertrophischen Stenosen gelang es 18 mal, den typischen Palpationsbefund am Pylorus zu erheben. Der Pylorustumor ist nicht stets fühlbar, am deutlichsten meist nach Entleerung des Magens durch Magenspülung. Der Magen war in vielen Fällen erweitert. Das Duodenum fand sich bei der Operation völlig leer. Es trat auch keine Luft in das Duodenum über, während am Magen manipuliert wurde. Im Moment, wo der Weg operativ geschaffen war, füllten sich die leeren kollabierten Darmschlingen mit Gas. — Mißbildungen waren in keinem Fall vorhanden, bei einem Kind ein abnorm kurzes Mesocolon. Die gleiche Erkrankung war einmal bei einer Schwester und in einem andern bei einem Vetter beobachtet worden. 15 Kinder waren Knaben. Alle bis auf einen waren Erstgeborene, und hier war das erstgeborene Kind am gleichen Leiden erkrankt gewesen. Das Erbrechen hatte in der Mehrzahl der Fälle in der zweiten oder dritten Lebenswoche eingesetzt. Die röntgenologischen Wismutproben sind nur insofern von Wert, als sie die Verzögerung der Magenentleerung demonstrieren. Es spricht aber keineswegs gegen das Bestehen einer hypertrophischen Stenose, wenn nachgewiesen wird, daß Wismut in den Darm übertritt. Verf. hat zwei solche röntgenologische Fehldiagnosen erlebt, bei denen durch Autopsie bzw. zu spät unternommene Operation die Diagnose verifiziert wurde. Verf. gibt zu, daß eine Heilung ohne operativen Eingriff möglich ist, da es sich ja nicht um ein eigentliches Neoplasma handelt. Mit der klinischen Heilung verschwindet aber der Tumor nicht. Magenbeschwerden in die späteren Lebensjahre hineinreichend, sollen aber leicht zurückbleiben. (Diese Fälle sind sicher große Ausnahmen. Ref.) — Die Mortalität seiner operierten Fälle beziffert Verf. auf 13,6%. Von den 22 Fällen wurden 19 mit Gastro-Enterostomia posterior behandelt, darunter zwei Todesfälle = 10,5%. Zweimal wurde die submuköse Pyloroplastik ausgeführt (1 Todesfall), einmal mit Erfolg die Divulsion des Pylorus. Postoperative Störungen, die eine zweite Laparotomie erforderlich machten, zeigten zwei Fälle; der eine zeigte 8 Wochen nach dem ersten Eingriff eine intestinale Obstruktion infolge von peritonealen Adhäsionen, der andere bekam einen Volvulus. Beide wurden geheilt. In der ersten Woche nach der Operation zeigten die meisten Kinder noch gelegentliches Erbrechen. Alle 18 überlebenden Kinder werden in Evidenz gehalten und befinden sich durchaus wohl, wiegen meist schwerer als die Durchschnittskinder ihres Alters. Das älteste Kind ist zurzeit 5 Jahre alt. *Ibrahim* (München).ᴹ

Scudder, Charles L.: Stenosis of the pylorus in infancy. (Pylorusstenose im Säuglingsalter.) Ann. of surg. Bd. **59,** Nr. 2, S. 239—257. 1914.

Der Aufsatz ist wertvoll durch die Bekanntgabe der Details von 17 Einzelfällen, die Verf. selbst operiert hat (durchweg Gastro-Enterostomia posterior) und durch eine größere Zahl von Röntgenogrammen nach Wismutmahlzeiten. Neun Fälle sind einzeln schon in früheren Arbeiten, teils im Boston Med. and Surg. Journ., teils in Surg. Gynec. ans Obstetrics publiziert. Die ersten 12 Fälle des Verfs. waren eine Serie von lauter Heilungen, von den letzten 5 Fällen starben aber 3, weil sie zu spät operiert wurden, wie Verf. angibt. Es bleibt immer noch die sehr günstige Mortalitätszahl von nur 17,6%. Verf. ist ein radikaler Anhänger der Frühoperation und läßt sich in dem Drange, diese Ansicht zu verfechten, leider zu einer ziemlich tendenziösen Darstellung der Tatsachen hinreißen, die über das Leiden bekannt sind. — Die Spätresultate, die tabellarisch zusammengestellt sind, weisen lauter gute Dauererfolge auf, die bei den ältesten Fällen auf 8 Jahre zurückreichen. Von besonderem Interesse ist, daß die röntgenologische Nachuntersuchung sämtlicher geheilter Fälle ergeben hat, daß die Magenentleerung

dieser gastro-enterostomischen Kinder ausnahmslos durch die künstlich geschaffene Öffnung und nicht durch den Pylorus erfolgt. Verf. sieht darin den Beweis, daß der Tumor nach wie vor den Pylorus blockiert. Das ist vielleicht nicht die einzig mögliche Deutung. Die Tatsache, daß die in so jungem Alter gastro-enterostomierten Kinder sich tadellos entwickeln können, ist durch die Beobachtungen des Verfs. neuerdings sichergestellt, erhellte allerdings schon aus den Erhebungen über die Schicksale der ersten Kinder, die wegen Pylorusstenose operiert worden waren, die Referent vor 9 Jahren publiziert hat. *Ibrahim* (München).

Knöpfelmacher, W.: Fall von Pylorospasmus mit Papaverin behandelt. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 22. I. 1914.

4 Wochen nach der Geburt typische Symptome. Nach Injektion von 0,01 Papaverinum hydrochloricum Sistieren des Erbrechens, nach Aussetzen der Behandlung Wiederkehren des Erbrechens.

Diskussion. Mayerhofer hat einen ähnlichen Fall schon im November 1913 beobachtet, der ebenfalls mit Papaverin günstig beeinflußt wurde. Dieser Fall ist dadurch bemerkenswert, daß Mayerhofer und Rach die erschlaffende Wirkung des Papaverins auf die Pylorusmuskulatur röntgenologisch verfolgen konnten. — Wolf hat durch Verabreichung von Olivenöl vor jeder Mahlzeit, bei einem Falle Erfolg gesehen. — Födisch erinnert, daß Syrupus diacodii hier und da Erfolg bringt, das ebenfalls Papaverin enthält. — Leiner berichtet über einen Mißerfolg von Papaverin. Das Kind mußte operiert werden. *Schick* (Wien).

Hess, Alfred F.: The mouth-drip: a method of administering fluid to infants in gastro-enteritis (alimentary intoxication). (Der Mundträufler: Eine Methode der Flüssigkeitszufuhr bei Säuglingen mit Gastroenteritis.) Journal of the Americ. med. assoc. Bd. 62, Nr. 6, S. 452. 1914.

Um Säuglingen mit schweren Darmstörungen dauernd Flüssigkeit in kleinen Mengen zuführen zu können, empfiehlt Verf. einen Tropfapparat, ähnlich dem für die tropfenweise Rectalinstillation bekannten; statt des für das Rectum bestimmten Hartgummiansatzes besitzt dieser Apparat einen gewöhnlichen Gummischnuller mit kleinem Loch, der dem Säugling in den Mund gegeben wird. Der Apparat kann so eingestellt werden, daß in der Minute etwa 25—30 Tropfen Wasser herausfließen. *Calvary* (Hamburg).

Baerthlein, Karl, und Walter Huwald: Zur Ätiologie des Säuglingsdarmkatarrhs. (*Kais. Gesundheitsamt, Berlin.*) Vortrag im Verein f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, 15. XII. 1913. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 40, Nr. 10, S. 478 bis 481. 1914.

Bei 72 primär darmkranken Kindern wurden in 21 Fällen zur Ruhrgruppe gehörige Bakterien, in 7 Fällen Paratyphus-B-Bakterien und in 12 Fällen Bacterium pyocyaneum gefunden; 3 der an Ruhr erkrankten Kinder wiesen außerdem noch Mischinfektionen mit Bacterium pyocyaneum auf. Bei 72 untersuchten Kindern wurden demnach in 40 Fällen, d. h. bei $55^1/_2$% der darmkranken Säuglinge, in den Ausleerungen pathogene Keime nachgewiesen. Bei darmgesunden Kindern wurden nur in 1 Fall Bakterien der giftarmen Ruhrgruppe nachgewiesen. Betreffs der übrigen Bakterienflora wurden gefunden:

	bei darmkranken	anderweitig erkrankten Säuglingen	gesunden
Bacterium coli mutabile	in 38,5 %	26 %	12 %
Bacterium proteus	„ 21,0 %	34 %	6 %
sog. Dahlemstämme	„ 34,0 %	22 %	1 %
Paratyphus-B-ähnliche Bacillen	„ 13,0 %	2 %	14 %

Das klinische Bild der Infektion mit den Bakterien der giftarmen Ruhrgruppe wird kurz geschildert; bemerkenswert ist wieder die hohe Mortalität (50 %!). In einem Falle konnte die Mutter als Infektionsquelle der tödlich verlaufenen Dysenterie ihres Kindes ermittelt werden. In einigen Fällen gelang post mortem die Isolierung der Ruhrbakterien aus Milz und Galle. Die Ruhr des Säuglings scheint

demnach gelegentlich als Bakteriämie in Erscheinung zu treten, wofür auch das gelegentlich fast völlige Fehlen von Darmschleimhautveränderungen spricht. Die pathologisch-anatomischen Veränderungen brauchen sich nicht auf den Dickdarm zu beschränken, können sogar ausschließlich den Dünndarm betreffen. Die Agglutinationsmethode ergab bei 13 Fällen 11 mal ein positives Resultat. Darmkatarrhe, bei denen Paratyphus-B nachgewiesen wurde, verliefen klinisch wie bei Erwachsenen, zum Teil mit schweren Intoxikationserscheinungen, zum Teil milde, protrahiert. Unter 7 Fällen war nur 1 Todesfall zu verzeichnen; hier fanden sich die schwersten pathologischen Veränderungen merkwürdigerweise im Dickdarm. Agglutinatorisch reagierten von 4 untersuchten Fällen 3 positiv. Über die Bedeutung der Paratyphus-B-ähnlichen Bacillen (d. h. Bacillen, die kulturell den Paratyphus-B-Bakterien gleichen, sich nur serologisch von ihnen differenzieren lassen) läßt sich zurzeit keine Entscheidung fällen. Verff. glauben, daß auch das Bacterium pyocyaneum eine pathogenetische Rolle bei gewissen Darmerkrankungen spielt. Das klinische Bild ist wechselnd, es kann unter dem Bilde eines protrahierten Darmkatarrhs und dem schwerster Intoxikation verlaufen. Mischinfektionen mit Ruhr wurden beobachtet. Bei 2 Fällen wurde eine Pyocyaneussepsis festgestellt (einmal durch Blutkultur in vivo — geheilter Fall! —, einmal post mortem durch Milzkultur). Agglutinatorisch reagierten von 10 untersuchten Fällen 6 positiv; die negativen Ergebnisse beruhten zum Teil wahrscheinlich darauf, daß die Untersuchung zu schnell nach dem Krankheitsbeginn vorgenommen wurde. Bacterium coli mutabile, Bacterium proteus und die sog. Dahlemstämme haben wahrscheinlich keine primäre pathogenetische Bedeutung, können vielleicht aber sekundär schädigend einwirken. Bemerkt sei, daß die Untersuchungen der Autoren in dem durchwegs kühlen Jahre 1913 ausgeführt wurden, in dem ein Einfluß von Hitze auf Säuglingsdarmerkrankungen nahezu ausgeschaltet war. *Bessau* (Breslau).

Sperk, B.: Morbus Barlow. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 8. I. 1914.

Ätiologisch unklarer Fall mit typischem röntgenologischem Befund an den Oberschenkelknochen. Ernährung mit den üblichen Milchmischungen. Seit wenigen Tagen Kohlehydratzufuhr in Form von Nährmehlen. Das Kind ist stark untergewichtig, stammt von einer tuberkulösen Mutter, weist aber bis jetzt noch keine Zeichen von Tuberkulose auf. *Schick* (Wien).

Konstitutions- und Stoffwechselkrankheiten. Wachstums- und Entwicklungsstörungen. Krankheiten des Blutes und der Blutdrüse.

● **Thorspecken, O.: Die Krämpfe der kleinen Kinder (Spasmophilie).** Wien 1913. M. 1.—.

Klotz: Über Zahnanomalien bei Tetanie. Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12,** Nr. 9, S. 535—540. 1913.

Die neuerdings von Helbich wieder beschriebenen „Tetaniezähne" tragen ihren Namen mit Unrecht, denn sie sind wohl relativ häufig bei Spasmophilen, aber überwiegend vereint mit Rachditis, aber auch bei nicht spasmophilen und nicht rachitischen Kindern. Vielmehr sind die Querfurchen der Ausdruck irgendeiner Schädlichkeit (Infektion, Intoxikation usw.), die, den Gesamtorganismus treffend, auch die Zahnanlagen nicht verschont hat. Auch der Konstitution scheint eine Rolle zuzukommen. *E. Welde* (Leipzig).

● **Miura, K.: Beri-beri. Pathologie und Therapie. Hrsg. v. Nothnagel. Bd. 5. Suppl.** Wien 1913. III, 103 S. M. 3.40.

Reuss v., und M. Zarfl: Chronische Lactosurie seit der Geburt. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 8. I. 1914.

Das jetzt 3 Monate alte Kind war bei der Geburt 2250 g schwer, schwächlich, was

vielleicht mit einer tuberkulösen Erkrankung der Mutter zusammenhängt. Am 3. Tage Melaena, die ausheilte. Das Kind zeigt nur allmähliche Zunahme bei Frauenmilchernährung und scheidet andauernd Lactose aus. *Schick* (Wien).

Gilford, Hastings: The Hunterian lectures on infantilism. (Infantilismus.) Lancet Bd. **186,** Nr. 9, S. 587—595. 1914.

Klassifizierung der verschiedenen Formen des Infantilismus. *Calvary* (Hamburg).

Goldreich, Artur: 3 Wochen altes Kind mit partiellem Riesenwuchs. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 6. XI. 1913.

Beträchtliche Volumsvermehrung der ganzen rechten unteren Extremität mit normaler (röntgenologisch geprüfter) Struktur des Knochens. Rechter Oberschenkel um 1,5 cm, der rechte Unterschenkel um 1 cm länger. Die Knochen, die Muskulatur und das Fett sind auf dieser Seite voluminöser.

Diskussion. Swoboda weist auf die Häufigkeit der Kombination mit Nävus der befallenen Körperhälfte hin. Für die Prognose ist der Umstand wichtig, daß das Mißverhältnis zwischen beiden Körperhälften sich mit der Zeit vollständig ausgleichen kann. — Spitzy hat zwei derartige Fälle gesehen. Der eine, ein typischer partieller Riesenwuchs, betraf die eine untere Extremität und war mit einem großen Nävus in der Glutäalgegend kombiniert. *Schick* (Wien).

Van Neck, M.: Un cas d'ostéopsathyrose congénitale. (Ein Fall von angeborener Knochenbrüchigkeit.) Journal méd. de Bruxelles Jg. **19,** Nr. 7, S. 77—79. 1914.

Mädchen von $8^1/_2$ Jahren, keine hereditäre Belastung, sehr klein in Asphyxie geboren (Mutter hatte Ikterus in der ersten Schwangerschaftswoche) mit starken Verkrümmungen. Langsame Entwicklung und geringes Wachstum. Hämoglobin: 15%. Intelligenz: normal. Frakturen sind nach der Geburt nicht beobachtet worden.

Verf. unterscheidet auf Grund der Verschiedenheiten der Verkrümmungen, der Knochendicke und -länge, der Struktur des Schaftes und der Callusbildung — alles rein akzessorische Momente (Ref.) — zwischen Osteogenesis imperfecta und Osteopsathyrosis congenita. Die Prognose seines Falles hält er für günstig. *Huldschinsky.*

Glynn, T. Rawdon: The urine in osteopsathyrosis and multiple myeloma. (Der Harn bei Osteopsathyrosis und bei multiplem Myelom.) Liverpool med.-chirurg. journal Nr **65,** S. 82—94. 1914.

In beiden Fällen wurden im Harn Proteinkörper gefunden, die zu den phosphorfreien Glykoproteinen zu gehören scheinen und zwei Gruppen enthalten, deren eine Mucin und deren andere Chondroprotein ist, letztere verbunden mit Chondroitin-Schwefelsäure. Die Proteine waren phosphorfrei und enthielten eine reduzierende Gruppe. Die Reaktionen auf den Bence-Jonesschen Körper waren nur zum Teile vorhanden. Der Befund einer reduzierenden Substanz und der hohe Gehalt an Schwefel wiesen auf die Ähnlichkeit mit dem Mornerschen Körper hin. *Lehndorff* (Wien).[M]

Jewett, David B.: Hypophyseal disease as related to diabetes insipidus; with report of two cases. (Hypophysenerkrankung in ihrer Beziehung zum Diabetes insipidus.) Med. rec. Bd. **85,** Nr. 6, S. 242—245. 1914.

Beschreibung zweier Fälle mit Polyurie und Polydipsie. In dem einen Fall handelt es sich um einen 12jährigen, sehr schwächlichen Knaben mit Hypoplasie des Genitales, mit Kopfschmerzen und trockener Haut. Das Röntgenbild zeigt eine auffallend kleine Sella turcica. Der zweite Fall betrifft eine 46jährige Frau mit Amenorrhöe, Adipositas, gesteigerter Kohlehydrattoleranz, Somnolenz, Kopfschmerzen, Sehfeldeinschränkung und Erweiterung des Türkensattels im Röntgenbild. Im ersten Fall dürfte eine Insuffizienz des Vorderlappens, im zweiten eine solche des Hinterlappens vorliegen. Das Syndrom des Diabetes insipidus findet demnach keine befriedigende und einheitliche Erklärung, außer daß es bei Dyspituitarismus angetroffen wird. *J. Bauer.*[M]

Meisels, J.: 10 Tage altes Kind mit kongenitaler Struma und fraglicher Thymushyperplasie. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 20. XI. 1913.

Letztere wird aus einer bestehenden Dämpfung über dem Sternum erschlossen. Diskussion. Spitzy berichtet, daß derartige Fälle, die er in der Grazer Klinik häufig

beobachten konnte, ihre Atembeschwerden verloren, wenn der Isthmus der Schilddrüse durchtrennt wurde. Eingreifende Operationen waren in der Regel nicht notwendig. *Schick* (Wien).

● **Naegeli, O.: Leukämie und Pseudoleukämie.** Wien 1913. M. 9.—.

Pascale, Carmine: Sopra un caso di noma da probabile pseudo-leucemia infantile. (Über einen Fall von Noma bei einer wahrscheinlichen kindlichen Pseudoleukämie.) Gazz. d. osp. et d. clin. Jg. **35**, Nr. 24, S. 249—250. 1914.

Verf. vertritt die Anschauung, daß die Noma sich stets nur im Anschluß von erschöpfenden Infektionskrankheiten entwickelt. Er schildert einen Fall von aleukämischer lymphatischer Leukämie bei einem 4jährigen Kinde, bei dem schwere nomaartige Veränderungen, wohl im Anschluß an Zahnfleischblutungen entstanden waren. Es läßt sich darüber streiten, ob die beschriebenen Veränderungeß nicht als gangränöse Stomatitis aufzufassen sind. *Aschenheim* (Dresden).

Infektionskrankheiten.

Langstein, L.: und A. Benfey: Aus dem Gebiete der Pädiatrie. Infektionskrankheiten. Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 10, S. 424—427 u. Nr. 11, S. 471—472. 1914. Sammelreferat.

Friedjung, Josef: Einige strittige Fragen aus der Lehre von den Masern. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 6. XI. 1913.

Erörterung der Frage der Immunität, der Inkubationsdauer, des Masernrezidivs und der wiederholten Erkrankung. Immunität ist fast absolut. Friedjung kennt 3 sichere Fälle von wiederholter Erkrankung. Daneben gibt es eine temporäre Immunität (geringe Menge des Infektionserregers). Die Inkubationsdauer ist bis zum Exanthemausbruch konstant, doch gibt es Überschreitungen (bis 21 Tage). F. verlangt strenge Kriterien bei Publikationen wiederholter Masernerkrankung.

Diskussion. Hochsinger und Pollak betonen die Möglichkeit, wenn auch Seltenheit einer zweimaligen Masernerkrankung auf Grund eigener Beobachtung. Masernrezidive hat Hochsinger niemals gesehen. Von einem allgemeinen Gesetz über die Inkubationszeit kann man schwer sprechen, da die Prodromalerscheinungen, die doch schon dem Beginn der Erkrankung entsprechen, von ungleicher Dauer sind, insbesondere bei Masern Erwachsener sind sie länger dauernd. Swoboda bemerkt, daß es temporäre Immunität gegen Masern gibt, die aber oft nur scheinbar ist, wenn die Qualität und Quantität des übertragenen Masernvirus zur Infektion nicht hinreichen. Einzelne eigene Beobachtungen sprechen dafür, daß Säuglinge, welche während der Inkubation und Masernerkrankung der Mutter von dieser gestillt werden, eine temporäre oder dauernde Immunität erwerben. 3 Schwestern (Frauen) erkrankten an Masern. Im Anschluß daran erkrankten alle Kinder dieser Frauen bis auf einen 4 Monate alten Säugling, welcher während der Erkrankung der Mutter weiter gestillt wurde. Auch bis jetzt hat dieses Kind (6. Lebensjahr) noch keine Masern akquiriert. Swoboda beobachtete in einem Falle Fieber vom Tage der Ansteckung bis zum Exanthem. Die Feststellung der Inkubationszeit ist schwierig. Am besten eignen sich in der guten Privatpraxis die sog. Jausenfälle (Kindergesellschaften).] Wiederholte Masernerkrankung hat er nie beobachtet, Masernrezidiv einmal. — Schick beobachtete einen Masernfall, der mit Angina und regionärer Drüsenschwellung begann; 3 Geschwister wurden trotz unterlassener Isolierung nicht infiziert. Im nächsten Jahr erkrankten die anderen 3 nicht durchmaserten Geschwister an Masern, das Kind, das im Vorjahre die atypischen Masern gezeigt hatte, erkrankte jedoch nicht. Vielleicht unterblieb die Ansteckung im ersten Jahre wegen der atypischen Einbruchspforte des Virus. Manche Fälle von temporärer Immunität konnten auf ähnliche Weise erklärt werden. *Schick* (Wien).

Koch, H.: Lupus vulgaris im Anschluß an Masern. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 6. XI. 1913.

4 Jahre alter Knabe. Nach den Masern entwickelte sich ein aus braunroten Efflorescenzen zusammengesetzter Ausschlag, der aus einzelnen Knötchen besteht. Einzelne Efflorescenzen haben verrukösen Charakter. Daneben besteht ein Gibbus und Tuberkulose des linken Nebenhodens. *Schick* (Wien).

Knöpfelmacher und Hahn: Heimkehrfälle bei Scharlach. Vortrag in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 4. XII. 1913.

Die Zahl der Heimkehrfälle (Infektion von Familienmitgliedern durch entlassene Rekonvaleszenten) nimmt bei genauen Erhebungen zu. So betrug die Zahl der Heim-

kehrfälle im Karolinen-Kinderspital 6—10%. Die Rekonvaleszenten übertragen die Erkrankung als „Virusträger". Dieses Virus ist entweder das der eigenen Erkrankung oder, was viel häufiger vorkommen dürfte, Virusmaterial, welches von neuen in die Scharlachabteilung aufgenommenen Fällen stammt. Das Virus dürfte an unzugänglichen Orten zu suchen sein (Nasenrachenraum). Die einfache Isolierung der scharlachkranken Kinder durch 6 Wochen genügt also nicht. Es werden eigene Rekonvaleszentenzimmer oder Isolierung in Boxen empfohlen. *Schick* (Wien).

Rossiwall, Edwin: Pyämische Hauterscheinungen nach Scharlach. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 8. I. 1914.

Die bei der Demonstration schon in Rückbildung begriffenen Efflorescenzen erinnerten in ihrem Aussehen außerordentlich an Tuberkulide. Die histologische Untersuchung ergab aber einfach entzündliche Veränderungen. *Schick* (Wien).

Biehler, Mathilde de: Sur l'emploi du vaccin anti-scarlatineux. (Über die Anwendung des antiscarlatinösen Vaccins.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17**, Nr. **3**, S. 193—199. 1914.

Die prophylaktische Vaccination mit abgetöteten Streptokokken gegen Scharlach wurde zuerst von Gabritschewsky angegeben. Diese Methode fand in Rußland und Polen sehr bald eine starke Verbreitung. In Frankreich wurde sie durch Czarkowsky eingeführt. Verf. berichtet über seine Resultate. Er vaccinierte 36 Fälle. Seine Resultate waren zufriedenstellend, obwohl in 2 Fällen ein leichter Scharlach aufgetreten war. *Koch* (Wien).

Bokay, v.: Über eine ungewöhnliche Lokalisation der Diphtherie. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 3. III. 1914.

In 2 Fällen kam es im Anschluß an diphtherischen Schnupfen des Säuglings zu einer tumorartigen Schwellung auf den oberen Alveolarrändern. Die Schwellung schien durch Hämorrhagien entstanden, bedeckte in kongruenter Weise beide Seiten des Oberkiefers, fühlte sich schwappend an und erinnerte an die ödematöse Schwellung einer entzündeten Nasenmuschel. Die Aufklärung dieser Veränderung war zunächst schwierig, man konnte an eine Barlowsche Erkrankung denken. Nach einigen Stunden verwandelte sich das tumorartige Gebilde in eine dicke diphtherische Membran, die dem Oberkiefer aufsaß. Die anatomische Untersuchung sowohl als die bakteriologische erwiesen die diphtherische Natur der Membran. *L. F. Meyer* (Berlin).

Schneider, Walther: Blutuntersuchungen bei Keuchhusten. (*Akad. f. prakt. Med., Köln.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 6, S. 303—305. 1914.

Beim Keuchhusten erfährt das Blutbild ganz charakteristische Veränderungen, die schon im katarrhalischen Anfangsstadium auftreten. In der ersten bis dritten Woche, resp. bis zur Acme der klinischen Erscheinungen hohe Leukocytose (Mittel 27 100 L. beobachtet bis 85000!), dann allmähliches Absinken zur Norm. In den ersten vier Wochen sind dabei die lymphocytären Elemente relativ vermehrt (58 bis 63%), ebenso die großen Mononucleären (6,2 bis 10%). Verf. nimmt an, daß irgendein Virus, das bei der Pertussis durch den spezifischen Erreger gebildet wird, eine Reizung des gesamten lymphatischen Apparates und auch des Knochenmarks ausübt. So wertvoll die Untersuchung des Blutbildes für die Diagnose der Pertussis auch sein kann, so bietet sie doch für die Beurteilung der Prognose keinerlei Handhabe. *Schlecht* (Kiel).[M]

Keuper, E.: Über eine Ruhrendemie bei kleinen Kindern. (*Städt. Krankenh., Frankfurt a. M.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 9, S. 474—476. 1914.

Bei einer Ruhrepidemie, die 20 Säuglinge und kleine Kinder betraf, gelang es in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, Pseudodysenteriebacillen (Kruse) zu isolieren. Die Inkubationszeit dauerte nicht länger als 5—6 Tage. Zweimaliger negativer Ausfall der Stuhluntersuchung nach Ablauf der klinischen Erscheinungen genügt nicht, um eine Infektiosität auszuschließen. Nur strenge und langdauernde Isolierung kann eine Weiterverbreitung verhindern, da die Bacillenausscheidung die eigentliche

Darmerkrankung um Monate überdauern kann. Selbst bei schwerem klinischen Verlauf der Dysenterie kann der anatomische Befund fast negativ sein oder dem einer Enteritis follicularis entsprechen. *Bessau* (Breslau).

Lutsch, Walter: Über Ruhrbehandlung. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 9, S. 476—477. 1914.

Injektionen von 2proz. Natriumsalicylicum-Lösung in den Darm werden empfohlen. Stets (!) sofortiger(!) Erfolg, magische (!) Wirkung. Ob bei der Amöben- oder der bacillären Ruhr, wird nicht gesagt, wahrscheinlich aber in beiden Fällen, da auch bei einfachen Darmkatarrhen, Erkältungsdiarrhöen, Sommerdurchfällen der Kinder der Erfolg eklatant und durchschlagend war. *Bessau* (Breslau).

Jemma, R.: Brevi considerazioni su 110 casi di Leishmaniosi infantile osservati nella clinica pediatrica di Palermo. (Kurze Betrachtungen über 110 Fälle von kindlicher Leishmaniosis, beobachtet in der Kinderklinik Palermo.) Pediatrica Jg. **22**, Nr. 2, S. 81—94. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **4**, S. 428.

Cannata, S.: Ulteriori ricerche sulla presenza del parassita di Leishman nel sangue periferico di bambini affetti da Leishmaniosi. (Weitere Untersuchungen über den Nachweis der Leishmanschen Parasiten im peripheren Blute von leishmaniakranken Kindern.) (*Inst. di clin. pediatr., univ., Palermo.*) Pediatria Jd. **22**, Nr. 1, S. 27—32. 1914.

Verf. gelang von 16 untersuchten Fällen bei 15 (93,7%) die Leishmanschen Parasiten im peripheren Blute der Kranken nachzuweisen; es kann die Untersuchung des peripheren Blutes zu diagnostischen Zwecken verwendet werden bei Fällen, bei welchen die Punktion der Milz nicht gestattet wird. Verf. teilt die Meinung derjenigen Autoren mit, die die Indien- und die Mittelmeerkalaazarerkrankung für identisch halten. *Poda.*[M]

Reinach, O.: Kasuistik aus der Pathologie des Säuglingsalters. 4. Tödliche Ascaridosis. (*Säuglingsheim „Prinzessin Arnulfhaus", München.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **10**, H. 2/4, S. 81—91. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7**, S. 92.

Tuberkulose.

Calmette, A.: La bacillémie tuberculeuse et son diagnostic. (Tuberkelbacillämie und ihre Diagnose.) Presse méd. Jg. **22**, Nr. 12, S. 113—115. 1914.

Verf. gibt eine Übersicht über die Arbeiten, in denen der Nachweis von Tuberkelbacillen im zirkulierenden Blut gelungen ist, und berichtet über die Transfusionsversuche von Massol und Breton aus seinem Laboratorium. Blut von Meerschweinchen, die durch subcutane oder intravenöse Injektion von Tuberkelbacillen infiziert waren, wurde in die Blutbahn von anderen Meerschweinchen direkt transfundiert. Sämtliche so behandelten Meerschweinchen erkrankten an Tuberkulose. Das Blut war den Meerschweinchen, die als Spender dienten, 30 Min. bis 14 Tage nach der intravenösen Infektion bzw. 1 Tag bis 60 Tage nach der subcutanen Infektion entnommen worden. Notwendig war, daß eine verhältnismäßig große Menge Blut (ca. 10 ccm) übertragen wurde. *Meyerstein* (Straßburg).[M]

Thrash, E. C.: Tuberculosis: Intestinal planting in childhood; lung harvesting later. (Tuberkulose: Intestinale Infektion im Kindesalter; späteres Übergreifen auf die Lungen.) Southern med. journal Bd. **7**, Nr. 2, S. 102—105. 1914.

Allgemeine Betrachtungen darüber, ob die Tuberkelbacillen sich besser in den Respirationsorganen oder im Intestinaltractus festsetzen können. Bringt nichts Neues. *A. Reiche* (Berlin).

Mitchell, A. Philp: Report on the infection of children with the bovine tubercle bacillus. (Bericht über die Infektion von Kindern mit dem bovinen Tuberkel-

bacillus.) (*Roy. coll. of phys. laborat., Edinburgh.*) British med. journal Nr. **2768,** S. 125—133. 1914.

Als Untersuchungsmaterial dienten 72 Fälle von operativ entfernten Halsdrüsen bei Kindern verschiedenen Alters. Die Differenzierung der Bacillen geschah auf dem Wege des Kulturverfahrens und der Virulenzprüfung im Kaninchenversuch. In 90% fand Verf. den bovinen Typus und speziell bei den Kindern von 2—5 Jahren war letzterer fast ausschließlich vertreten, während von den 3 Kindern unter 1 Jahr 2 humane Bacillen aufwiesen. Der hohe Prozentsatz der bovinen Bacillen findet seine natürliche Erklärung in den lokalen Verhältnissen. In Schottland werden fast alle kleinen Kinder (84% in der Serie des Verf.) mit roher Kuhmilch aufgezogen; die Tuberkulose ist unter den Kühen sehr verbreitet, und Verf. konnte mehrfahc Eutertuberkulose bei den Kühen nachweisen, deren Milch einzelnen Patienten zur Nahrung gedient hatte. Die dringende Notwendigkeit der Sterilisierung der Säuglingsnahrung ergibt sich aus den mitgeteilten Befunden. Verf. hat auch die Beziehung der Tonsillen zur tuberkulösen Infektion der oberen tiefen Halsdrüsen studiert. Bei 64 Kindern, bei denen diese Drüsengruppe tuberkulös erkrankt war, ließ sich in 24 (= 37,5%) histologisch eine Tuberkulose der Tonsillen nachweisen. Die betreffenden Tonsillen zeigten sich klinisch in keiner Weise erkennbar verändert, sie waren oft klein, sogar zurücktretend, nie ulceriert. — Auch unter 90 hypertrophischen Tonsillen, die von Kindern stammten, deren Halsdrüsen nicht tuberkuloseverdächtig waren, erwiesen sich 6 bei histologischer Untersuchung und 9 im Meerschweinchenversuch als tuberkulös; auch hier wurde mehrfach der Typus bovinus nachgewiesen.

Ibrahim (München).[M]

Müller, Erich: Die Tuberkulose im Kindesalter, ihre Behandlung und Prophylaxe. Klinischer Vortrag. (*Waisenh. d. Stadt Berlin, Rummelsburg.*) Med. Klinik Jg. **10,** Nr. 4, S. 137—142. 1914.

Klinischer Vortrag, der den modernsten Anschauungen gerecht wird. *Ibrahim.*[M]

Vollmer, Paul: Die Tuberkulose im schulpflichtigen Alter und ihre Bekämpfung. Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **29,** H. 3, S. 311—347. 1914.

Nach der Mortalitätsstatistik hat die Tuberkulose im schulpflichtigen Alter nicht nur nicht ab-, sondern sogar noch zugenommen. Besprechung der Bekämpfungsmaßnahmen, die im wesentlichen auf die Anstellung eines Schularztes für jede Schule, besonders auch auf dem Lande, hinausgehen. 89 Literaturangaben. *Harms.*[M]

Hutinel: Le pronostic des adénopathies tuberculeuses du médiastin chez l'enfant. (Die Prognose der Mediastinaldrüsentuberkulose beim Kind.) Rev. de la tubercul. Bd. **11,** Nr. 1, S. 1—33. 1914.

Die Prognose hängt nicht von der Größe des Drüsenpaketes ab, obwohl ein großes Paket naturgemäß größere Lokalstörungen bewirkt. Es kommt vielmehr vorwiegend auf eine ganze Reihe von Hilfsfaktoren an, die einer Ausbreitung der Tuberkulose förderlich oder hinderlich sind. Im einzelnen wird in sehr anziehender Weise der Einfluß des Lebensalters, der interkurrierenden banalen und spezifischen Infektionen, des Milieus, der individuellen Reaktion des Körpers usw. geschildert. Eine kurze Wiedergabe ist leider nicht möglich und kann auch die Lektüre der klinischen Vorträge in keiner Weise ersetzen. *Ibrahim* (München).[M]

Nobel, Edmund: Einseitige Lungentuberkulose mit künstlichem Pneumothorax behandelt. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 22. I. 1914.

Das 7 Jahr alte Mädchen zeigt ein tuberkulöses Infiltrat im r. Oberlappen, röntgenologisch und klinisch nachweisbar, positive Tuberkulinreaktion, Hämoptöe; Bacillenbefund negativ. Durch 3 Monate festgehaltener Pneumothorax. Lungenbefund ist nach Wiederausdehnung der Lunge normal.

Diskussion. **Pollak** betont die Möglichkeit, daß Infiltrate bei tuberkulösen Individuen trotz positiver **Pirquetreaktion** nicht immer tuberkulös sein müssen und verweist auf zwei

einschlägige Beobachtungen. Es ist immerhin möglich, daß das Infiltrat im vorgestellten Fall kein tuberkulöses gewesen ist. *Schick* (Wien).

Perrot: Tuberculose du maxillaire inférieur chez l'enfant. (Unterkiefertuberkulose beim Kind.) Thèse: Bordeaux 1913. 89 S.

Der Arbeit liegen 24 eingehend geschilderte Fälle zugrunde, darunter vier eigene. Die Tuberkulose des Unterkiefers ist nicht häufig. Sie ist entweder primär, oder durch Übergreifen auf den Knochen sekundär; Diagnose oft nicht leicht, die Prognose schlecht. Der chirurgische Eingriff zeitigt nicht immer befriedigende Erfolge. *Fritz Loeb* (München).CH

Papin, E.: Localisation de la tuberculose rénale par la radiographie. (Über die Lokalisation der Nierentuberkulose mittels der Radiographie.) Arch. urol. de la clin. de Necker Bd. **1**, Nr. 2, S. 197—203. 1913.

Bericht über 2 Fälle von Nierentuberkulose (11jähriger Knabe und 44jährige Frau), bei denen der Ureterenkatheterismus unmöglich war. Die Diagnose der kranken Seite gelang radiologisch durch den Nachweis dunkler, aus einzelnen runden Partien zusammengesetzter Schatten (Abbildung). Da die Funktionsprüfung mittels der Ambardschen Konstanten normale Werte ergab, konnte zur Exstirpation des kranken Organes geschritten werden. Es handelte sich um Kittnieren (Abbildung). Bei Besprechung der Literatur hebt Verf. hervor, daß, wie auch seine Fälle zeigen, das Vorhandensein von Verkalkungen keine conditio sine qua non für die Röntgendiagnose der kranken Niere sei. Er erwähnt ferner ganz gleich gelagerte Fälle von Fenwich, Hofmann und Soederlund. *Heineke* (Badenweiler).M

Poddighe, Antonio: Sul valore diagnostico della reazione generale nella cutireazione alla v. Pirquet. (Über den diagnostischen Wert der Pirquet-Reaktion.) (*Istit. di clin. chirurg., univ., Napoli.*) Pathologica Jg. **6**, Nr. 124, S. 6—10. 1914.

In 74 von 101 Fällen äußerer Tuberkulose war die Reaktion positiv. Es ist demnach der Reaktion bei chirurgischer Tuberkulose ein diagnostischer Wert zuzusprechen. *Baldes* (Frankfurt a. M).M

Kollert, Viktor: Über die Stärke der verschiedenen Tuberkulinpräparate. (*II. med. Klin., Wien.*) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **30**, H. 1, S. 173—200. 1914.

Durch intracutane Impfungen an Menschen läßt sich bei Beobachtung zahlreicher Vorsichtsmaßregeln mit einiger Sicherheit eine Stärkeskala der Tuberkuline aufstellen. Diese Reihe stimmt mit vielen Erfahrungen überein, welche andere Autoren durch klinische Beobachtungen gewonnen haben. Die Wirksamkeit der einzelnen Tuberkuline geht dem Grade ihrer Oberflächenspannung parallel, so, daß diejenigen Tuberkuline, die eine relativ geringe Oberflächenspannung haben, im Organismus stärker wirksam sind. *Bessau* (Breslau).

Popper, E.: Abnahme der Tuberkulinempfindlichkeit während Pertussis. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 22. I. 1914.

Der 6jährige Knabe, der an Phlyctänen leidet, zeigt während der ersten 5 Wochen der Pertussis negative Cutanreaktion (2mal geprüft), in der 6. Woche wurde sie positiv. Popper weist auf die Einteilung der Pertussis (nach Hamburger) in ein katarrhalisches und ein nervöses Stadium hin. Vielleicht schwindet die Tuberkulinreaktion nur im katarrhalischen Stadium. Man könnte dann mittels der Tuberkulinreaktion bei tuberkulinempfindlichen Individuen die beiden Stadien abgrenzen. Das Kind wurde durch Suggestionsbehandlung der Pertussis rasch geheilt.

In der Diskussion wird teils für (Zappert, Hochsinger, Friedjung), teils gegen die Zweiteilung der Pertussis (Neurath) Stellung genommen. Pirquet bezweifelt die Beweiskraft des vorliegenden Falles für ein regelmäßiges Schwinden der Tuberkulinreaktion während der Pertussis, da das Kind vor der Pertussis nicht mit Tuberkulin geprüft sei. Er hält nach seinen Erfahrungen das Verschwinden der Tuberkulinreaktion für selten. *Schick* (Wien).

Beck, Carl: Weitere Erfahrungen mit Rosenbachschem Tuberkulin bei der kindlichen Tuberkulose. (*v. Neufvilleschen Kinderhosp., Frankfurt a. M.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **10**, H. 2/4, S. 101—108. 1914.

Behandelt wurden 45 Kinder im Alter von 2 Monaten bis $13^{1}/_{2}$ Jahren, die meisten

im Spital, die anderen in der Poliklinik oder Privatpraxis. In fast allen Fällen waren die Bronchialdrüsen erkrankt, außerdem litten 17 Kinder an Drüsentuberkulose, 11 an Knochencaries, 6 an Lungentuberkulose, 5 an Peritonitis, 4 an Meningitis und 2 an allgemeiner Tuberkulose. Es starben natürlich die letzten 6 Fälle. Die anderen Fälle reagierten gut auf die Injektionen, am besten Anfangsfälle von Bronchialdrüsentuberkulose, die nur röntgenologisch zu erkennen sind. In der etwa $^1/_2$ Jahr dauernden Nachbeobachtung zeigten sich auch die schwereren Erkrankungen gut beeinflußt.

Nothmann (Berlin-Wilmersdorf).

Effler: Die Tuberkulosebekämpfung im Säuglingsalter. Erfolge, Mittel und Aussichten. 1. Der Säugling im tuberkulösen Milieu. Erfolge der Fürsorge. Dtsch. med. Wochenschr. Bd. **40,** Nr. 7, S. 341—343. 1914.

Bericht über 58 Säuglinge aus Familien, in denen ein Mitglied an offener Tuberkulose erkrankt war und in Obhut der Tuberkulosefürsorgestelle in Danzig stand. Aus der Statistik geht klar hervor, daß diejenigen Kinder, deren Familien schon eine Belehrung über Verhütung der Infektion und Isolierung in der Wohnung erfahren hatten, ehe die Kinder zur Welt kommen, am wenigstens durch schwere Infektion gefährdet waren. Von diesen 25 Kindern sind nach Vollendung des ersten Lebensjahres Pirquet negativ 8; Pirquet positiv 12, erkrankt 1, gestorben 4; bei 33 Kindern, deren Familien erst nach der Geburt des Kindes in Fürsorge kamen, waren Pirquet negativ 7; Pirquet positiv 13, erkrankt 8, gestorben 5. Von diesen waren 15 Kinder schon infiziert, ehe die Fürsorge einsetzte. *A. Reiche* (Berlin).

Effler: Die Tuberkulosebekämpfung im Säuglingsalter. Erfolge, Mittel und Aussichten. 2. Wege der Tuberkulosebekämpfung im Säuglingsalter. 3. Der Wert der Tuberkulosebekämpfung im Säuglingsalter für die Tuberkulosebekämpfung im allgemeinen. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 8, S. 396—397. 1914.

Eine im frühesten Säuglingsalter einsetzende Tuberkulosefürsorge hat nach den in Danzig gesammelten Erfahrungen des Verf.s nicht unerhebliche Erfolge aufzuweisen. Es ist aber erforderlich, daß Tuberkulosefürsorge und Säuglingsfürsorge Hand in Hand arbeiten. Zu diesem Zwecke müßten sowohl die Schwestern der Säuglingsfürsorge in der Tuberkulosebekämpfung vertraut sein, als auch die Tuberkulosefürsorgeschwester in der Säuglingsfürsorge gearbeitet haben. Jede Säuglingsfürsorgeschwester muß verpflichtet sein, jede Familie, in der Tuberkulose vorzuliegen scheint, der Tuberkulosefürsorge anzuzeigen. Die Fürsorgemaßnahmen selbst bestehen am zweckmäßigsten in Entfernung des Säuglings aus dem tuberkulösen Milieu. Da ein solches Vorgehen aber in den meisten Fällen nicht möglich ist, so muß man seine Zuflucht zu einer Isolierung des Kranken, also der Ansteckungsquelle, in der Wohnung nehmen. Zu einer solchen Isolierung gehört auch die Fernhaltung des Säuglings von der Brust der Mutter. *A. Reiche* (Berlin).

Syphilis.

Rietschel: Fortschritte auf dem Gebiete der Pathologie und Therapie der kongenitalen Syphilis. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. **11,** Nr. 6, S. 161—166. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7,** S. 483.

Lesser, F.: Über familiäre Syphilis, zugleich ein Beitrag zur Keratitis parenchymatosa. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 10. XI. 1913.

In 38 Fällen von Keratitis parenchymatosa fiel die Wassermannsche Reaktion nur 3mal negativ aus und von diesen zeigten noch 2 die Cutanreaktion auf Syphilis mit syphilitischen Organextrakten. Nur einmal bot sich kein Anhaltspunkt für Lues. Die Spirochäten sind für die Keratitis nur insofern verantwortlich zu machen, als sie eine luetische Gefäßveränderung hervorrufen, die die normale Ernährung der Hornhaut stört und so sekundär zur Hornhauttrübung führt. Durch antisyphilitische Kuren wird die Keratitis nur wenig beeinflußt und eine Erkrankung des 2. Auges fast niemals verhindert. Die klinische und serologische Untersuchung von 35 Familien, denen die

Keratitiserkrankten entstammten (30 Väter, 31 Mütter, 89 Kinder) ergab folgendes: 21 mal stammte die Syphilis vom Vater, 2 mal von der vor der Ehe infizierten Mutter, 7 mal blieb es fraglich, ob die Väter an der Syphilis mitbeteiligt waren. 4 von den 20 Vätern litten an Tabes und Paralyse, von 31 Müttern wußten nur 4 etwas von einer Infektion, 19 reagierten Wassermann positiv, 8 negativ. Von den 89 untersuchten Kindern waren 32 gesund bei negativer Wassermannscher Reaktion, 57 syphilitisch, davon 29 mit Stigmata kongenitaler Syphilis. In 17 Fällen war die Keratitis, die durchschnittlich erst im 10. Lebensjahr auftrat, das erste und einzige Symptom der angeborenen Syphilis. Vortragender schließt daraus, daß doppelt soviel syphilitische Kinder geboren werden, als sich in den ersten Jahren als syphilitisch herausstellen. Das Gesetz von der Abschwächung der Intensität der kindlichen Lues proportional der Reihenfolge der Geburten ist falsch. Kinder mit bald nach der Geburt auftretenden syphilitischen Erscheinungen, wechselten regellos mit ein Jahrzehnt und länger latent syphilitischen Kindern. Selbst gesunde und syphilitische Kinder können regellos wechseln. Solange die Wassermannsche Reaktion der Mütter positiv ist, besteht die Gefahr eines Übergangs der Syphilis auf das Kind. 7 mal fand dieser Übergang noch nach 6—12jährigen Bestehen der mütterlichen Syphilis statt. Die positive Wassermannsche Reaktion der Väter ist weniger verhängnisvoll für die Nachkommenschaft.

Diskussion: Finkelstein wendet sich gegen die Auffassung des Vortr., daß die Keratitis parenchymatosa die erste Erscheinung der kongenitalen Syphilis sei. Die syphilitischen Erscheinungen im Säuglingsalter können so geringfügig sein (kleiner Milztumor, isolierte Kubitaldrüsen, geringfügige Flecke auf den Fußsohlen, diffuse Rötung der Fußsohlen), daß sie leicht übersehen werden können und diese unscheinbaren Formen sind nicht etwa selten. Man kann sich deshalb erst dazu entschließen, eine Lues tarda anzunehmen, wenn diese Kinder im Säuglingsalter dauernd unter schärfster Kontrolle gewesen und symptomfrei geblieben sind. Durch gründliche Behandlung der so unscheinbar erkrankten Fälle im Säuglingsalter wird man möglicherweise das Auftreten der Spätmanifestationen verhüten können. — Cassel bespricht den Ausfall der Wassermannschen Reaktion bei den Müttern luetischer Kinder. Die alte Streitfrage, ob die Mütter syphilitischer Kinder selbst syphilitisch sind, kann auch mittels der Wassermannschen Reaktion nicht entschieden werden. — W. Alexander. Bei einer Reihe von Paralyse- und Tabesfällen im Kindesalter fand auch er Keratitis parenchymatosa; von einer Abschwächung des syphilitischen Virus nach einer Reihe von Geburten hat auch er sich nicht überzeugen können. Regellos wechselte in seinen Fällen Gesundheit und Krankheit der Kinder. Demonstration von Fällen mit kindlicher Paralyse. — Ritter. Der Ausfall der Wassermannschen Reaktion gibt eine große Sicherheit bei der Abgabe von Ammen. In drei Fällen reagierte die Mutter positiv und das Kind negativ. — Ledermann. Die Keratitis parenchymatosa ist auch nach seiner Erfahrung selbst bei guter Beobachtung bei Kindern das erste Symptom der kongenitalen Syphilis. — Lesser (Schlußwort). Die positive Wassermannsche Reaktion der Neugeborenen ist ein Beweis für die bereits in utero stattgefundene Infektion des Kindes, die möglicherweise erst sehr spät zu Rezidiven führt. Eine spontane Ausheilung der mütterlichen Syphilis muß angenommen werden, weil die Mütter syphilitischer Kinder gleich nach der Geburt in 100%, 10 Jahre später aber in einem viel geringeren Prozentsatz Wassermannsche Reaktion zeigen. *L. F. Meyer.*

Buchwald, R.: 2 Fälle hereditärer Lues auf Grund luetischer Endarteriitis. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 20. XI. 1913.

1. Spastische Parese der rechten oberen und unteren Extremität. Wassermann positiv. — 2. Säugling mit Atrophia nervi optici. Defekt des Nasenseptums. *Schick.*

Magyar, Fritz: 2 Fälle von Gonitis luetica bei hereditär luetischen Kindern. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 20. XI. 1913.

Beide Fälle (10 Jahre alter Knabe, 7 Jahre altes Mädchen) zeigen symmetrische, nicht schmerzhafte Schwellung beider Kniegelenke, die längere Zeit erfolglos mit Salicylpräparaten behandelt wurden. An Symptomen hereditärer Lues sind nachweisbar olympische Stirn, leichte Sattelnase, geringe Verdickung der Tibien, Wassermann positiv. Fälle von Gonitis luetica pflegen häufig mit Keratitis parenchymatosa vergesellschaftet zu sein. Eine solche ist nur bei dem Mädchen in der Anamnese angegeben. Fiebersteigerungen fehlen. *Schick* (Wien)

Blechmann, Germain: Cent injections par les veines jugulaires et épicrâniennes chez des nourrissons et des enfants du premier âge, appliquées au traitement de

la syphilis héréditaire. (100 Injektionen in die Jugular- und Schädelvenen zur Behandlung der Lues heredit. des Säuglings- und frühen Kindesalters.) (*Hôp. des enfants-malades, Paris.*) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. **16**, Nr. 1, S. 50 bis 62. 1914.

Ausführliche Beschreibung der Technik. Verwendet wurden konzentrierte Lösungen von Neosalvarsan. Die Erfolge waren gut. Kein Todesfall, nur einmal ein vorübergehender Kollaps. Bei guter Assistenz und tadellosem Instrumentarium ist die Technik nicht allzu schwierig. Ein Freilegen der Venen ist überflüssig. *E. Welde.*

Krankheiten der Respirationsorgane.

Zarfl, M.: Ausgedehntes mediastinales Emphysem und Hautemphysem bei einem 3 Monate alten Säugling. Anatomisches Präparat. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 5. III. 1914.

Bei Geburt schwächlich, 2500 g, gedieh Pat. bis zum Ende des 2. Lebensmonates mäßig gut und erkrankte Ende Januar an Grippe (Bronchitis). Unter wechselnder Intensität der Krankheitserscheinungen zog sich die Erkrankung in die Länge. Ende Februar neuerliche Zunahme der Bronchitis. Entwicklung von Pneumonie. Pat. wurde hochgradig dyspnoisch. Der Husten war auffallend quälend und kurz. Am 4. II. weitere Zunahme der Dyspnöe, hochgradige Cyanose und Schwellung des Halses, Erweiterung der Venen. Am Halse wird Hautemphysem nachweislich. Das Emphysem schritt dann über dem Stamm nach abwärts.

Diskussion. Swoboda erinnert an ein von ihm demonstriertes Kind mit allgemeinem Emphysem, das 8 kg wog und im Wasser schwamm. Nach 3—4 Tagen war das Emphysem geschwunden. Sonst treten ähnliche Symptome nach Masern am häufigsten auf. Spitzy sah Emphysem im Bereich der Kopfhaut nach Retropharyngealabsceß. *Schick* (Wien).

● **Ernoul, J.: Contribution à l'étude de l'oedème aigu primitif du larynx chez l'enfant.** (Beitrag zum Studium des akuten Larynxoedems beim Kinde.) Paris 1913. 85 S. Frcs. 2.50.

Mauthner, H.: Chronische Bronchitis durch eine bisher noch nicht beschriebene Moniliaart bedingt. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 8. I. 1914.

5jähriges Mädchen mit negativer Tuberkulinreaktion litt an fieberhafter Bronchitis mit eigentümlich malachitgrün gefärbtem Sputum. In diesem fanden sich soorähnliche Pilze. Die Züchtung des Pilzes gelang leicht. Er unterscheidet sich leicht von dem gewöhnlichen Soorpilz (vergärt z. B. Zucker). Bei Tieren wurde Knötchenbildung in der Niere beobachtet. Die Ätiologie der Erkrankung ist nicht sicher festgestellt. Möglicherweise kam die Infektion durch Spielen mit einer Turteltaube zustande. *Schick* (Wien).

Nobel, Edmund: 17 Monate altes Kind mit geheilter chronischer Pneumonie. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 20. XI. 1913.

Heilung innerhalb $3^1/_2$ Monaten. Tuberkulose konnte durch den negativen Ausfall der Tuberkulinprobe (auf 1 mg Tuberkulin intracutan negativ) ausgeschlossen werden. *Schick.*

Krankheiten der Zirkulationsorgane.

Januschke, H.: Kardialer Hydrops verbunden mit Ascites auf cirrhotischer Grundlage. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 8. I. 1914.

Der 5jährige Knabe kam schwer dekompensiert mit allgemeinem Hydrops zur Aufnahme. Am Herzen dreiteiliger Rhythmus, Dilatation. Die allgemeinen Ödeme gingen auf Digifolinbehandlung (subcutan 3 mal täglich 0,1) schön zurück. Der Ascites blieb jedoch bestehen. Die Leber ist als außerordentlich harter Tumor stark vergrößert zu tasten. Anamnestisch konnte diese Cirrhose mit durchgemachten Infektionskrankheiten (Scharlach, Diphtherie) zusammenhängen oder auf Alkohol zurückzuführen

sein, da Pat. vor 3 Jahren zur Stärkung durch $^1/_2$ Jahr täglich $^1/_8$ l schwarzes Bier bekam. Unter der Annahme einer hepatogenen Ätiologie der Lymphstauung wurde Calomel als Diureticum verabreicht, das nach Fleckseder die Resorption der Darmsekrete von den Lymphwegen durch Schluß der Lymphwege in die Blutbahn ablenkt. Die in das Blut gelangte Flüssigkeit läuft sozusagen in der Niere über. Die Calomeltherapie setzt eine gewisse Funktionstüchtigkeit des Herzens und der Niere voraus. Im vorliegenden Falle führte die Therapie zu einem vollkommenen Erfolg.

Schick (Wien).

Nadel, Valerie: 11 jähriger Knabe mit Vorhofflimmern und Arhythmie. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 20. XI. 1913.

Der 11jährige Leopold H. leidet an einem rezidivierenden Gelenksrheumatismus und im Anschluß daran an einem Mitralfehler mit bedeutender Herzdilatation. Die wiederholt auftretenden Kompensationsstörungen konnten immer wieder therapeutisch günstig beeinflußt werden. Dazwischen normales Elektrokardiogramm, nur Verbreiterung und Vergrößerung der Vorhofszacke und Verlängerung der Überleitungszeit auf 0,2″. Einmal bestand durch Kumulativwirkung eines Digitalispräparates eine Überleitungsstörung in Form des Halbrhythmus, wiederholt aber Extrasystolen, meist als Bigeminie, wodurch ein Pulsfrequenzabfall auf die Hälfte vorgetäuscht wurde. Einmal bestand auch vorübergehend Vorhofflimmern, mit Kammerautomatie. Jetzt ist Vorhofflimmern, mit Pulsus irregularis perpetuus verbunden, nachweisbar, daneben noch Extrasystolen. Frequenz der Vorhofflimmerbewegungen 330, Frequenz des Ventrikels ohne Extrasystolen 66, Frequenz des Ventrikels mit Extrasystolen 74.

Diese Bradykardie erklärt sich aus einer Schädigung der Reizleitung. Die fehlenden Nachschwankungen weisen auf schwere Moykarddegeneration hin. Die Extrasystolen gehen vom Basisanteil des linken Ventrikels aus, was aus ihrer Form in den 3 Ableitungen zu schließen ist.

Diskussion. Janusch ke bemerkt, daß bei dem Knaben die Herzerscheinungen mehrmals durch Digalen und Diuretin hervorgerufen wurden (Überdosierung). *Schick* (Wien).

Ehrenreich, Samuel G.: A case of auricular fibrillation in a child. (Ein Fall von Vorhofsflimmern bei einem Kind.) New York med. journal Bd. **99**, Nr. 6, S. 26 bis 270. 1914.

9jähr. Mädchen mit Mitralfehler. Unter Digitalis entwickelte sich Vorhofsflimmern.

Edens (München).[M]

Schaeffer, J. Parsons: The behavior of elastic tissue in the post-fetal occlusion and obliteration of the ductus arteriosus (Botalli) in sus scrofa. (Das Verhalten des elastischen Gewebes bei der postfötalen Okklusion und Obliteration des Ductus arteriosus (Botalli) bei Sus scrofa.) (*Dep. of med., Yale univ., New Haven.*) Journal of exp. med. Bd. **19**, Nr. 2, S. 129—143. 1914.

Bei der Okklusion des postfötalen Ductus arteriosus des Sus scrofa beginnt bald eine Hypertrophie der inneren elastischen Membran und sodann die Produktion neuer und unabhängiger elastischer Fasern und Lamellen. Diese neugebildeten elastischen Fasern spielen eine wichtige Rolle beim Verschluß des Lumens des Ductus arteriosus. Je nach Schwäche oder Stärke der postfötalen Kontraktion derselben ist die Bildung dieser neuen elastischen Fasern aus präformiertem elastischen Gewebe mehr oder weniger intensiv. Auch aus nicht elastischen Elementen, wahrscheinlich aus Bindegewebszellen, können sich bei dieser Gelegenheit einige neue elastische Fasern entwickeln. *Alfred Lindemann* (Berlin).[M]

Harvey, W. Henwood: Congenital aneurysm in a young rabbit. (Angeborenes Aneurysma bei einem jungen Kaninchen.) (*Pharmacol. laborat., Cambridge.*) Journal of pathol. a. bacteriol. Bd. **18**, Nr. 3, S. 343—344. 1914.

Nobel, Edmund: 8 Jahre altes Mädchen mit Aneurysma spurium der Bauchaorta. (Art. iliaca?) Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 20. XI. 1913.

Das Mädchen erlitt vor einem Jahre einen Unfall, indem sie von einem Spielkameraden in die linke Bauchseite geschossen wurde. Die Schußverletzung heilte aus, die Kugel verblieb in der Bauchhaut und läßt sich auch heute noch links vom Nabel nachweisen. Patientin hatte davon keine Beschwerden. Vor wenigen Tagen angeblich im Anschluß an eine Verletzung in der Turnstunde plötzlich schwere Erscheinungen, Erbrechen, blutige Stühle, hohes Fieber, peritoneales Bild, das anfänglich nicht mit

der Verletzung des Vorjahres in Zusammenhang gebracht wurde. Man dachte an einen infektiösen Darmprozeß. Die blutigen Stühle sistierten bald, das Fieber sank ab. Patientin sieht wohl sehr stark anämisch aus. Man tastet namentlich in der linken Bauchhälfte ein lautes systolisches Schwirren, ebenso auch am Rücken und rektal.

Schick (Wien).

Krankheiten der Verdauungsorgane.

Mathieu, Albert: Etudes sur la pathologie de l'ulcus. 2. L'ulcus chez les jeunes. (Studien über das Magengeschwür. 2. Das Magengeschwür der Jungen.) Gaz. des hôp. Jg. **87,** Nr. 14, S. 213—217. 1914.

Es ist wenig bekannt, daß das Ulcus, sowohl das des Magens als auch des Duodenums nicht selten in den ersten Lebensjahren, ja bei Neugeborenen und Säuglingen vorkommt. Meistens handelt es sich allerdings hierbei um oberflächliche Geschwüre, die zu Blutungen, Appetitlosigkeit und sehr häufig zum Tode führen. Die Meläna der Neugeborenen ist in vielen Fällen auf Magenulcus zurückzuführen. Vor allem disponiert die Rachitis zum Ulcus. Moutier fand, daß 84 von 380 Ulcusfrauen ihr Leiden zwischen dem 10. und 20. Lebensjahre erworben hatten. Von 632 Männern war dasselbe 45 mal der Fall. Die Klinik des Ulcus der Jugendlichen bietet dieselben Symptome wie bei Erwachsenen. Auffallend ist nur die Seltenheit der Magenblutungen. Das Ulcus führt meist zu Entwickelungsstörungen, z. B. zu Infantilismus. Häufig werden Ulcusbeschwerden für Appendicitis gehalten. *Ruge* (Frankfurt a. O.).[CH]

● **Combe: Les maladies gastro-intestinales des enfants et leur traitement.** (Die Magen-Darmaffektionen der Kinder und ihre Behandlung.) Paris 1913. 750 S. Frcs. 15.—.

Condat: Invagination intestinale au cours d'une coqueluche. (Darminvagination im Verlaufe eines Keuchhustens.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17,** Nr. 3, S. 207—208. 1914.

$4^1/_2$ jähr. Kind; mittelschwere, nicht komplizierte Pertussis. — Invagination des Colon ascend. und transvers. in das Col. descend. und S roman. — Operation am Tage nach den ersten Anzeichen. Tod $1^1/_2$ Tage nach Operation (Herzschwäche ? Ref.).

Dollinger (Charlottenburg).

Duval, Pierre, et Albert Vaudremer: Un cas de hernie congénitale diaphragmatique avec appendicite sous-claviculaire gauche. (Fall von angeborener Hernia diaphragmatica mit Appendicitis unter der linken Clavicula.) Rev. d'orthop. Jg. **25,** Nr. 2, S. 105—111. 1914.

Knabe von 12 Jahren.

Evans, Arthur: Case of suppression of urine in a boy, aged 11, after operation for acute appendicitis, cured by double nephrotomy. (Ein Fall von Anurie bei einem 11 jährigen Knaben im Anschluß an eine akute Appendicitisoperation. Beiderseitige Nephrotomie. Heilung.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7,** Nr. 3, clin. sect., S. 41—44. 1914.

11 jähriger Knabe, wegen akuter Appendicitis operiert. Am vierten Tage nach der Operation plötzlich Hämaturie, im Sediment Blutkörperchen, Stäbchen und Streptokokken, keine Zylinder. Dabei Schmerzen in der linken Nierengegend. In den nächsten 24 Stunden komplette Anurie, dann sehr spärliche Harnsekretion, im Sediment Blutkörperchen, Eiter, Pigment, Oxalate, plumpe Kokken. Krampfanfälle, Konvulsionen, Bewußtlosigkeit. Beiderseitige Nephrotomie bringt den Fall zur Heilung. Die mikroskopische Untersuchung eines excidierten Stückchens zeigt Stauung in den Capillaren, in den Tubulis fein granulierter Detritus, in einigen homogene Massen (Zylinder?). Trübe Schwellung. In der Diskussion gibt Verf. der Nephrotomie vor der Dekapsulation den Vorzug wegen der Möglichkeit, das Nierenbecken zu inspizieren. *Barrenscheen* (Frankfurt a. M.).[M]

Knöpfelmacher, W.: Hirschsprungsche Krankheit mit akutem Darmverschluß. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 5. II. 1914.

Der Knabe litt seit Geburt an Obstipation, die durch Klystier bekämpft wurde. Das Kolon ist bis auf Armbreite erweitert. Vor der Aufnahme mächtige Auftreibung des Bauches, Kollaps. Durch Klysmen gelang es, kolossale Kotmassen aus dem Rectum zu entfernen.

Schick (Wien).

Hutinel: Spasmes périodiques du colon descendant chez l'enfant. (Periodische Spasmen des Colon descendens beim Kind.) (*Clin. méd. infant., Paris.*) Presse méd. Jg. **22**, Nr. 11, S. 105—108. 1914.

Es handelt sich um ein noch kaum bekanntes Krankheitsbild, das hauptsächlich bei älteren Kindern, vom 4. Lebensjahr an zur Beobachtung kommt. Verf. berichtet über 7 sehr interessante Krankengeschichten. Es handelte sich durchweg um nervöse Kinder von arthritischen, neuropathischen oder in der Mehrzahl diabetischen Eltern. In den ersten Lebensjahren hatten vielfach Verdauungsstörungen, besonders rezidivierende Kolitiden bestanden. Meist waren es starke Fleischesser mit Neigung zu Obstipation, teils magere, teils sehr fette Kinder. Die inneren Organe schienen durchweg gesund. Obstipation ging den Anfällen meist voraus. Der Anfall beginnt mit Appetitverlust, Zungenbelag, säuerlichem oder fötidem Atemgeruch, Übelkeit oder auch Erbrechen, dann stellen sich die äußerst heftigen Schmerzen in der linken Seite ein. Der Leib ist dabei eingezogen, man kann das Colon descendens und die Flexur wie einen Kautschukschlauch unter den Fingern rollen fühlen, mitunter auch das Colon transversum. Das Coecum ist nicht schmerzhaft, mit Gasen und Kot gefüllt, gurrt beim Palpieren. Die Palpation des kontrahierten Dickdarms ist schmerzhaft, aber nicht vergleichbar den äußerst intensiven Spontanschmerzen, die der Spasmus verursacht. Der Appendix kann auch schmerzhaft sein. Der Schluß der Attacke ist durch Entleerung sehr übelriechender Stühle gekennzeichnet, die oft Blut enthalten, so daß man an eine Invagination denken kann. Fieber besteht mitunter. Der Atem riecht gewöhnlich nach Aceton, die Leber ist oft geschwollen. Urticarielle Eruptionen kommen vor. Die Kinder sind unruhig, angsterfüllt, magern sichtlich ab. Acetonämisches Erbrechen und sekretorische Krisen (Entleerung reichlicher Schleimmassen) können sich mit dem Anfall kombinieren. In mehreren Fällen wurde der Appendix exstirpiert, weil auch in der rechten Fossa iliaca Schmerzen bestanden. Er erwies sich als normal (nur in einem Fall erkrankt) und die periodischen Krisen kehrten trotz der Operation wieder. — Pathogenetisch stellt Verf. das Leiden in eine Reihe mit dem acetonämischen Erbrechen und dem Asthma. Auf Eosinophilie hat er noch nicht untersucht. Intestinale Autointoxikation ist wohl im Spiele, wahrscheinlich aber auch eine gewiess Leberinsuffizienz; auch an eine anaphylaktische Pathogenese könnte man denken. Die Diagnose ist nicht leicht und hat eine ganze Reihe anderer Zustände zu berücksichtigen: Invagination, Darmpolypen, Appendicitis oder besonders Appendixtorsion, Sigmoiditis, Bleikolik, Nierenkolik, Henochsche Purpura. Die periodische Wiederkehr der Anfälle und das brüske Ende des schweren Zustandes sind diagnostisch von Bedeutung. Die Prognose ist für den Einzelanfall günstig, aber die Anfälle kehren meist wieder; sie können sich mit Appendicitis komplizieren. Migräne und Diabetes drohen im ferneren Leben. — Therapie im Anfall: sehr warme Kataplasmen, Belladonna, ev. mit Opium, Diät, Vichywasser; sobald als möglich leichte Abführmittel (Ricinus, Natriumsulfat, kein Kalomel). Im Intervall Leibmassage, feuchte kalte Kompressen auf den Leib, täglich eine Stunde Gymnastik. Zur Verhütung der Stuhlretardation Regulin u. dgl. Öl- oder Paraffinklysmen, Karlsbader Wasser. Diät mit Bevorzugung der Kohlehydrate. *Ibrahim.*[M]

Krankheiten des Nervensystems.

Rothmann, Max: Die Restitutionsvorgänge bei den cerebralen Lähmungen in ihrer Beziehung zur Phylogenese und ihre therapeutische Beeinflussung. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. **50**, H. 5/6, S. 406—454. 1914.

Auf Grund tierphysiologischer Betrachtungen und klinisch-anatomisch-physiologischer Studien über die Restitutionsvorgänge bei den menschlichen cerebralen Lähmungen wird betont, daß die spastischen Contracturen einerseits nicht notwendig zum Bilde der Pyramidenbahnerkrankung gehören, andererseits bei völlig intakter Pyramidenbahn infolge von Affektionen anderer Abschnitte des motorischen Systems entstehen können. Eine Restitution von aktiven willkürlichen Bewegungen tritt

auch beim Menschen nach Ausschaltung nicht nur der Pyramidenbahnen, sondern der gesamten zentrifugalen Leitungsbahnen der corticalen Extremitätenregionen ein. Dabei ist zu beachten, daß hier im Gegensatz zu den höheren Tieren die unvollkommene selbständige Funktion der subcorticalen motorischen Zentren erst spät einsetzt, und daß die Restitution der Bewegungssynergien durch die verschiedene Ausbildung derselben infolge des menschlichen aufrechten Ganges deutlich beeinflußt wird, und daß diese subcorticalen Zentren nach ihrer funktionellen Ausbildung Rindenimpulse von der gleichseitigen Hemisphäre empfangen. Nach diesen Prinzipien ist die Übungstherapie einzurichten und neben den chirurgischen Eingriffen von großer Bedeutung. *A. Jakob.*[M]

● **Winkler, C. und J. van Gilse-van West: Das Gehirn eines amaurotisch-idioten Mädchens.** Amsterdam 1913. 44 S. M. 9.—.

Whipham, T. R.: Case of athetoid movements in both hands. (Fall von athetotischen Bewegungen in beiden Händen.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. 7, Nr. 4, sect. for the study of dis. in childr. S. 63—65. 1914.

Kind $4^1/_2$ Jahr kann nichts ordentlich halten wegen der athetotischen Bewegungen — alternierend Pronation und Supination zusammen mit Flexion im Ellenbogen. Kind war Zangenkind — vielleicht Trauma bei der Geburt. *C. A. Hoffmann* (Berlin).

Magyar, Fritz: Mikrocephalie bei einem $5^1/_2$ Jahre alten Knaben. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 6. XI. 1913.

Körperlänge 91 cm (— 16 cm), Gewicht 19 (— 7,1 kg), Kopfumfang 36 cm (!). Haltung und Benehmen des Knaben affenartig, Kopf leicht vorne übergeneigt, die oberen Extremitäten im Ellbogengelenk leicht gebeugt, O-Beine mit breitspuriger Stellung. Reflexe gesteigert. Geistig stark zurückgeblieben, spielt nie allein, muß meist gefüttert werden. Spricht nur wenige unartikulierte Laute. In der Literatur sind Fälle bekannt, die das 30. Lebensjahr erreichten. *Schick* (Wien).

Roubinovitch et Barbé: Contribution à l'étude de l'hydrocéphalie interne. (Beitrag zum Studium des Hydrocephalus internus.) Encéphale Jg. 9, Nr. 1, S. 1 bis 4. 1914.

Die Verff. geben die klinischen Daten und die genauen anatomischen Untersuchungsbefunde eines Falles von Hydrocephalus internus bei einem 6jährigen Kinde; die Krankheitserscheinungen waren wahrscheinlich bedingt durch hereditäre Syphilis; dafür sprach die starke Lymphocytose und die positive Wassermannreaktion des Liquor. *Géronne* (Wiesbaden.)[M]

Knöpfelmacher, W., und H. Mautner: Verlangsamte Resorption der Cerebrospinalflüssigkeit bei Hydrocephalien. (*Karolinen-Kinderspit., Wien.*) Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. 12, Nr. 8, S. 505—509. 1913.

Die Untersuchungen am hydrocephalen Kinde ergaben, daß die Dauer des Verweilens von Pferdeserum im Liquor cerebrospinalis beim chronischen Hydrocephalus und bei einem Falle von Pyocephalus ex Meningitide cerebrospinali deutlich verlängert ist. *Mayerhofer* (Wien).

Lagane, L., et Louis Géry: Ependymite séreuse, séquelle de méningite cérébrospinale. (Ependymitis serosa als Folge einer Cerebrospinalmeningitis.) Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 89, Nr. 1, S. 13—19. 1914.

Ein Fall von seröser Ependymitis nach der Cerebrospinalmeningitis, der mitgeteilt wird, erscheint interessant wegen der multiplen meningitischen Läsionen des Ependyms und des Gehirns nach klinischer Heilung der Meningitis, der enormen Dilatation der Ventrikel und der Verlegung der Ventrikelkommunikationen durch meningeale Adhärenzen.

Es handelte sich um ein 6 Jahre altes Kind, das 12 Tage nach einer binnen 3 Wochen ausgeheilten typischen Cerebrospinalmeningitis unter cerebralen Überdrucksymptomen neuerdings erkrankte, und zwar an heftigen Anfällen von Kopfschmerzen und Erbrechen bei fehlenden Papillenveränderungen. Normale Temperatur, normales Lumbalpunktat, leichte rechts-

seitige Facialisparese, Nystagmus, leichte Abducensparese rechts, fehlende Pupillenreaktion, Taubheit, Erscheinungen, die auf eine bulbo-pontine Läsion hinzudeuten schienen. Bevor eine Operation vorgenommen werden konnte, starb das Kind. Die Autopsie und die histologische Untersuchung ergab eine subakute seröse Ependymitis, meningeale entzündliche Läsionen und Veränderungen der corticalen Nervenzellen. Die Lokalisation der meningitischen Adhärenzen in der bulbo-pontinen Region, die zu einer bulbo-cerebellaren Verlötung geführt hatten, brachten auch einen Verschluß der Luschkasschen und Magendieschen Foramina zustande. Diese Obliteration, sowie chorioideale Veränderungen und subependymäre Verklebungen hatten die Kommunikation des Ventrikelliquors mit der übrigen Cerebrospinalflüssigkeit verhindert und als weitere Folge eine übermäßige Dehnung der Ventrikel herbeigeführt. Klinisch standen die Erscheinungen des Überdruckes, des Pseudotumors, im Vordergrund. *Neurath* (Wien).

● **Tinel-Giry: La poliomyélite épidémique.** (Poliomyelitis epidemica.) Paris 1913. 308 S. Frcs. 6.—.

Flexner, Simon, Paul F. Clark und Harold L. Amoss: A contribution to the epidemiology of poliomyelitis. (Ein Beitrag zur Epidemiologie der Poliomyelitis.) (*Rockefeller inst. f. med. res., New York.*) Journal of exp. med. Bd. **19**, Nr. 2, S. 195—204. 1914.

Ein Stamm von Poliomyelitisvirus wurde durch vier Jahre an Affen weitergezüchtet, während welcher Zeit drei distinkte Phasen der Virulenz sich erkennen ließen. Die einzelnen Phasen dauerten verschiedene Zeitperioden. Im Beginn war die Virulenz gering, doch nach Tierpassage stieg sie ans Maximum; dieses Maximum wurde durch drei Jahre ungefähr eingehalten, ohne erkennbare Änderung der äußeren Bedingungen, dann setzte eine Verminderung ein, und nach einigen Monaten war die Virulenz auf der Höhe, wie zu Beginn der Affenpassagen. Der Zyklus dieser Virulenzänderungen ähnelt der wellenförmigen Fluktuation in den Epidemien, die auch einen Anstieg, ein temporäres Maximum und einen Abfall der Morbiditätszahl erkennen läßt. Und eine Erklärung der Epidemien ist gegeben durch die Variationen und Mutationen der die Krankheit verursachenden Mikroorganismen, welche in erster Linie die Virulenz bestimmen. *Neurath* (Wien).ᴹ

Flexner, Simon, Paul F. Clark and Harold L. Amoss: A contribution to the pathology of epidemic poliomyelitis. (Ein Beitrag zur Pathologie der epidemischen Poliomyelitis.) (*Rockefeller inst. f. med. res., New York.*) Journal of exp. med. Bd. **19**, Nr. 2, S. 205—211. 1914.

Die eingehenden experimentellen Untersuchungen ergaben, daß das Poliomyelitisvirus neurotrop ist, daß es in den extramedullären parenchymatösen Nervenorganen sich lokalisiert und vermehrt. Dies wurde durch Inokulationsversuche an Intervertebral- und abdominalen Sympathicusganglien und Gangl. Gasseri erwiesen. Diese Ganglien zeigen verschieden schwere histologische Veränderungen, ähnlich denen des Rückenmarkes und Gehirns, die intensivsten in den Intervertebralganglien, danach im G. Gasseri, die geringsten in den abdominellen Ganglien. Die interstitiellen Veränderungen überwiegen über die parenchymatösen, und im präparalytischen Stadium zeigen die Intervertebralganglien, besonders an der Piabekleidung, ausgesprochene interstitielle Läsionen. Die epidemische Poliomyelitis ist eine Allgemeinerkrankung des Nervensystems, wiewohl ihre wichtigsten und augenfälligsten Symptome die Folgen der geschädigten motorischen Neurone des Rückenmarks und Gehirns sind. Das Virus ist gegen Glycerin sehr resistent und bleibt darin mehr als zwei Jahre lebensfähig, auch gegen $^{1}/_{2}$% Phenol, in dem es sich länger als ein Jahr hält, während es zugrunde geht, wenn es einige Monate gefroren gehalten wurde. Es ist unsicher, Phenol zur Modifikation des Virus behufs aktiver Immunisation zu verwenden. Die Cerebrospinalflüssigkeit Rekonvaleszenter pflegt der neutralisierenden Immunitätsprinzipien des Poliomyelitisvirus zu entbehren, obwohl dieselben ausnahmsweise vorhanden sein können. Zweifellos werden die Immunitätsprinzipien nicht lokal in den Nervengeweben produziert, sondern anderswo im Körper, und werden auf dem Wege der Blutbahn den Nervenorganen zugeführt. *Neurath.*ᴹ

Amoss, Harold L.: A note on the etiology of epidemic poliomyelitis. (Ein Beitrag zur Ätiologie der epidemischen Poliomyelitis.) (*Rockefeller inst. f. med. res., New York.*) Journal of exp. med. Bd. **19**, Nr. 2, S. 212—216. 1914.

Die globoiden Körper oder minutiösen Mikroorganismen, die aus dem Zentralnervensystem von der Poliomyelitis erlegenen Menschen oder Affen kultiviert werden, lassen sich in den kultivierten Hirngeweben der infizierten Affen in einer die postmortale Vermehrung zeigenden Form erkennen. Das Einbringen des poliomyelitischen Gewebes in Nierenascitesflüssigkeit und darauffolgendes Auspressen ist eine sichere Methode, um Kulturen des Mikroorganismus zu erlangen. Identische Formen ließen sich finden in Blutpräparaten, die am 12. Tag der akuten Erkrankung eines nach intraspinaler Infektion erkrankten Affen angelegt wurden und ebenso von einem Affen, dem intravenös eine große Dosis eines Filtrates von Poliomyelitisvirus injiziert worden war. Weder im Blut noch in Hirnschnitten ließ sich irgendein anderer Mikroorganismus finden. Diese Resultate bestätigen daher die ätiologischen Beziehungen zwischen dem beschriebenen Mikroorganismus und der epidemischen Poliomyelitis, wie sie die Kultur- und Inokulationsversuche von Flexner und Noguchi ergeben haben.

Neurath (Wien).[M]

Clark, Paul F., and Harold L. Amoss: Intraspinous infection in experimental poliomyelitis. (Intraspinale Infektion bei experimenteller Poliomyelitis.) (*Rockefeller inst. f. med. res., New York.*) Journal of exp. med. Bd. **19**, Nr. 2, S. 217—222. 1914.

Bei intraspinaler Injektion von Poliomyelitisvirus verläßlicher Virulenz läßt sich in der Regel bei Macacus rhesus eine Infektion erzielen. Das Virus passiert vom Subarachnoidalraum ins Nervengewebe, wo es sich vermehrt, und ins Blut. Das konstante Betroffensein der Pia bei der Poliomyelitis, auch bei ausbleibender Lähmung, und die Tatsache, daß durch intraspinale Inokulation leicht Infektion erzielt werden kann, sprechen dafür, daß in der Pathogenese der Poliomyelitis interstitielle Gewebsveränderungen in den Meningen, den Blutgefäßen, und der Grundsubstanz eine gewichtige Rolle spielen. Während das in den Subarachnoidalraum injizierte Virus durch Inokulationsversuche 48 Stunden später nachgewiesen werden kann, entzieht es sich am 6. Tag, wenn die Infektionssymptome in Erscheinung treten, dem Nachweis. Die Unmöglichkeit, durch Inokulation von Cerebrospinalflüssigkeit menschlicher oder experimenteller Poliomyelitis die Krankheit hervorzurufen, ist entweder durch Fixation des Virus im Nervengewebe oder durch seine Passage ins Blut zu erklären.

Neurath (Wien).[M]

Aaser, Einar: Eine Poliomyelitisepidemie im Frühjahr 1912 in Lindaas, Norwegen. Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 6, S. 246—248. 1914.

Die kleine Poliomyelitisepidemie in dem weltabgeschiedenen norwegischen insulären Lindaas umfaßte 15 Fälle von schwerem Verlauf, daneben einige einfache Fieberfälle. Allein betrachtet lassen die Lähmungsfälle jeden Zusammenhang vermissen, jedoch im Konnex mit den einfach febrilen Beobachtungen ergibt sich die Erklärung für die Ausbreitung der Epidemie. Die Identität der scharf begrenzten Prodrome und das Fehlen von Hals- und Lungenerscheinungen sprach für die ätiologische Zusammengehörigkeit beider Krankheitsformen. *Neurath* (Wien).[M]

Batten, F. E.: Unusual manifestations of poliomyelitis. (Ungewöhnliche Manifestationen der Poliomyelitis.) Brit. journal of childr. dis. Bd. **11**, Nr. 123, S. 97 bis 105. 1914.

Eine Zahl von merkwürdigen paralytischen Symptomenbildern, die klinisch der Kinderlähmung nahezustehen scheint, wird vom Autor der Poliomyelitis zugezählt. 1. Athetose des l. Armes und der l. Gesichtshälfte, schlaffe Lähmung des l. Beines, geringere des r. Beines bei einem 7jährigen Kinde, dessen Krankheit im Alter von 10 Monaten akut unter Konvulsionen aufgetreten war. Gehen immer unmöglich. Keine Rigidität des l. Armes, am l. Bein keine Reflexe, keine elektrische Erregbarkeit

Also eine Kombination spinaler und cerebraler Symptome mit gleichzeitigem Beginn und offenbar gleicher Ätiologie. 2. Poliomyelitis mit rigider Extension der Beine in den Hüften bei dem fünften Kinde einer Familie, das unter allgemeiner Lähmung akut erkrankt war, und bei dem nach 14 Tagen die Erscheinungen zurückgingen. Nach einem halben Jahr fand sich rigide Fixation der Beine in den Hüften, Schmerzhaftigkeit passiver Bewegungen. Unterhalb des Knies schlaffe Lähmung, ebenso an Schulter und l. Arm und zum Teil Intercostal- und Abdominalmuskeln. Dabei gestattete die Rigidität, das Kind steif emporzuheben. Areflexie der unteren Extremitäten. 3. Poliomyelitis mit schlaffer Lähmung des r. Armes und l. Beines und Rigidität des r. Armes in flektierter Haltung bei einem im Alter von 5 Wochen unter Fieber und der erwähnten gekreuzten Lähmung erkrankten Kinde. Die Erkrankung des r. Beines kam allmählich hinzu. Die schlaffen Extremitäten zeigten keine elektrische Erregbarkeit. 4. Poliomyelitis des r. Armes und l. Beines, intrauterin entstanden, jedoch erst mit 2 Monaten konstatiert. Leichte Geburt. Fehlen des l. Patellarreflexes. Keine akute Erkrankung seit Geburt. 5. Poliomyelitis mit Ataxie, wahrscheinlich infolge cerebellarer Affektion, bei einem $5^1/_2$jährigen Kinde. Es bestand l. Facialisparalyse und Ataxie der r. Extremitäten, während bei der $1^1/_2$jährigen, gleichzeitig akut erkrankten Schwester Lähmung der linksseitigen Gesichts- und Nackenmuskeln bestand. 6. Poliomyelitis und toxische Neuritis. Zwei Fälle Der erste betraf einen 16jährigen Knaben, der, unter Schmerzen in den Beinen und im Abdomen, an Erbrechen erkrankte. Danach zunehmende Schwäche in den Beinen, Anästhesie. Nach 7 Wochen Besserung der Parese, später Schwäche der Arme, Fehlen der Patellarreflexe. Entartungsreaktion. Endlich Heilung. Der zweite Fall betraf einen 5jährigen Knaben, der akut unter Fieber, Prostration, Schmerzen in Rücken und Gliedern, Schwäche erkrankte. Unvermögen, zu stehen und sitzen, Gaumenparese, allgemeine Muskelschwäche, Areflexie, Entartungsreaktion. Die Erkrankung lag 5 Jahre zurück. Derzeit bestehen die Paresen noch fort. *Neurath* (Wien).

Cassel: Beitrag zur Heine-Medinschen Krankheit (Poliomyelitis und Polioencephalitis acuta epidemica). Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **39**, Nr. 51, S. 2507 bis 2509. 1913.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8**, S. 48.

Passot, Raymond: Méningites et états méningés aseptiques d'origine otique. (Aseptische Meningitiden und meningeale Reizzustände otogenen Ursprungs.) (*Hôp. Laënnec, Paris.*) Ann. des malad. de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx **Bd. 39,** Nr. 11, S. 412—473. 1913.

Verf. unterscheidet zwischen a) den echten aseptischen, serösen oder puriformen Meningitiden mit Eiweiß und Leukocyten im Liquor, und b) den einfachen Druckerhöhungszuständen otitischen Ursprungs, ohne Eiweiß und geformte Elemente, mit enormer Liquor-Überproduktion, identisch mit der alten Quinckeschen „serösen Meningitis". Diese letzteren treten hauptsächlich im Kindesalter, im Verlauf ganz unkomplizierter Otitiden auf, mit beunruhigenden Symptomen, welche durch exzessive Liquorentziehung sofort und dauernd behoben werden. Je nach der Lokalisation der Liquoransammlung entsteht das Bild entweder der Quinckeschen „serösen Meningitis" oder des akuten ventrikulären Hydrocephalus (im späteren Kindesalter; der idiopathische akute Hydrocephalus einzig bei Säuglingen). Bei den einfachen Druckerhöhungszuständen otitischen Ursprungs bestehen keine Knochenläsionen, keine Beteiligung des inneren Ohrs; Dura gesund, Pia und Hirn infiltriert. Sie sind Folgen einer Toxämie, kommen als solche auch bei nicht otitischen Affektionen vor (Gastroenteritis, Lungen- und Mandelaffektionen). Der klinische Eindruck ähnlich wie bei Hirntumor oder -absceß. Alle bleibenden Schädigungen (Amaurose, Taubheit durch Schädigung des Cortischen Organs) sind nur Folgen unterbliebener oder verzögerter Liquorentleerung. Liquor klar. Der akute ventriku-

läre Hydrocephalus unterscheidet sich nach Symptomatologie und Bedeutung wesentlich von den eben erwähnten Zuständen. Der Liquor ist ebenfalls klar. Das Krankheitsbild viel ernster und schwerer. Therapie bei allen Druckerhöhungszuständen: Entlastung der nervösen Zentren durch Lumbal- resp. Ventrikelpunktion. Radikaloperation an sich nicht erforderlich, da es sich meist um banalste Otorrhoen handelt. Nur wenn sonstige Indikationen vorhanden. Der zweite Teil der vorliegenden Arbeit betrifft die aseptischen Meningitiden, die, als für das Kindesalter nicht charakteristisch, hier nur kurz erwähnt werden sollen. Der Liquor enthält Albumen und geformte Elemente, keine Bakterien. Sie treten auf im Verlauf schwerer, komplizierter, chronischer Otitiden mit diffuser Ostitis, Labyrinthitis usw., schließen sich oft an chirurgischen Eingriff am Ohr an. Zwischen aseptischer seröser und eitriger Meningitis nur Gradunterschiede. Es gibt auch aseptische Meningitiden der toxischen Art bei Tuberkulose, die nicht tuberkulöse Meningitiden sind. Über Pathogenese und Behandlung der aseptischen Meningitiden ist die umfangreiche und instruktive Arbeit selbst einzusehen. *Hempel* (Berlin).

Meunier, Marcel: Méningite aiguë due à un microbe banal: bacillus septicus putidus Roger (?) (Akute Meningitis hervorgerufen durch einen banalen Mikroben: Bacillus septicus putidus Roger (?) (*Clin. infant., univ., Liège.*) Scalpel et Liège méd. Jg. **66**, Nr. 29, S. 461—464. 1914.

Ein 7-Monatskind bekommt 3 Wochen Brust, dann ganz unregelmäßig Halbmilch und die letzten 2 Monate Vollmilch. Mit 4 Monaten wird es eingeliefert, vollkommen abgemagert mit schleimig dünnen Stühlen, Erbrechen, Hydrocephalus, Opisthotonus, Nystagmus, reaktionslose Pupillen, gesteigerte Reflexe. Die Lumbalflüssigkeit zeigt neben vereinzelten Epithelien kurze, unbewegliche meist in Ketten angeordnete gramnegative Stäbchen. Alb. +. Dieselben Stäbchen finden sich im abdominalen Punktat. Temperatur zwischen 36,8 und 38,5, vor dem Tode sinkt sie auf 36,0. Das Gewicht steigt anfangs, fällt dann wieder. Unter Erbrechen und Krämpfen tritt der Tod ein. Sektionsbefund: Leichte Bronchitis bis Bronchopneumonie, Kongestionen in Milz, Niere, Leber. Enteritis mit Schwellung der Peyerschen Plaques. Meningitis der Basis, Verbreiterung der Ventrikel, Verdichtung des Ependyms mit Auflagerungen. Eiterherde in der Gehirnsubstanz. Unmittelbar nach dem Tode wird der obengenannte Bacillus aus der Lumbal- und Abdominalflüssigkeit gezüchtet. Er wächst auf allen Kulturmedien bei 15—37° und verflüssigt Gelatine, bildet Schleier in Bouillon. Er ähnelt am meisten dem Bacillus von Roger, der ihn Bacillus septicus putidus genannt hat und aus der Lumbalflüssigkeit eines Cholerakranken gezüchtet hat. Doch ist er mit diesem auch nicht identisch.

Verf. meint, daß es sich am wahrscheinlichsten um einen banalen Darmparasiten handelt, der nur unter besonderen Umständen pathogen werden kann. Im Rhinopharynx konnte er nicht nachgewiesen werden. *O. Hoffmann* (Berlin).

Milian: Chorée et syphilis fruste. (Chorea und Syphilis fruste.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30**, Nr. 8, S. 368—370. 1914.

Grenet hat vor längerer Zeit 2 Kinder mit Chorea demonstriert, von denen das eine syphilitische Stigmen erkennen ließ, während das andere diese nicht hatte. Nun gelang es Milian, bei längerer Beobachtung dieses zweiten Kindes und seiner Familie die Heredosyphilis einwandfrei zu erweisen und positive Wassermannsche Reaktion zu erzielen. Damit erscheint eine Stütze für die Annahme eines Zusammenhangs beider Erkrankungen gewonnen. *Neurath* (Wien).

● **Talent, J.: Du traitement de la chorée de Sydenham.** (Behandlung der Chorea.) Paris 1913.

Higier, Heinrich: Beitrag zur Klinik der seltenen Formen tonischer Krämpfe des Kindesalters: Tetania neonatorum und Escherichs Pseudotetanus. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig. Bd. **22**, H. 4/5, S. 398—410. 1914.

Unter Zugrundelegung zweier eigener Beobachtungen werden die ätiologischen und klinischen Beziehungen zwischen Tetanus, Tetanie und Pseudotetanus (Escherich) besprochen. Im ersten Falle handelte es sich um einen achtwöchigen Säugling, bei dem sich fieberlos und schleichend, etwa eine Woche nach oberflächlichem, ohne Narbe heilendem Trauma ein tetanusähnlicher Zustand, der in den Beinen begann, später auf Rumpf-

und Kaumuskeln übergriff, einstellte. Die tonische, auch im Schlafe bestehende Starre der Muskulatur der Beine, des Bauches und des Thorax, zu der später Trismus und Nackenstarre kamen, wurde anfallsweise durch Exacerbationen verstärkt. Die tetanische Starre besteht ohne erhöhte mechanische und elektrische Erregbarkeit, ohne Chvosteksches und Trousseausches Phänomen und schwindet nach 6 Wochen langsam und spurlos. Es scheint sich in diesem Fall von Escherichschem Pseudotetanus um eine abgeschwächte Tetanusvarietät zu handeln, die sich posttraumatisch entwickelt hatte und in wenig Wochen unter indifferenter Therapie heilte. — Im zweiten Falle handelte es sich um ein 7monatiges Kind, das nach einer asphyktischen Geburt mit Nabelschnurumschlingung um den Hals beinahe vom ersten Lebenstag an krankhafte Contractur der Extremitäten, Spasmen der Rumpf- und Gesichtsmuskulatur zeigte, zu denen sich im 3. Monat häufige eklamptische Anfälle, charakterisiert durch tonische Extension der oberen und unteren Extremitäten, gesellten. Gegen Tetanus sprach das fehlende Trauma, gegen Tetanie das junge Alter, jedoch dafür das klinische Bild, typische Karpopedalspasmen, Geburtshelferstellung der Finger, Facialisphänomen, galvanische Übererregbarkeit, die nach den tonischen Anfällen in der Regel nachzuweisen waren. In diesem Falle handelte es sich um einen chronischen stationären Zustand bei getrübtem Bewußtsein, der auf ein angeborenes Hirnleiden hinwies, für den jedoch in erster Linie eine parathyreoprive Ätiologie in Betracht kam. — Es handelt sich also beim Pseudotetanus entweder um eine mitigierte Form des Tetanus oder um eine seltene Form von Tetanie. Die meist geleugnete Neugeborenentetanie kommt nicht nur bei debilen Neugeborenen der ersten Lebenstage vor. Sie wird charakteristisch weniger durch die gewöhnlichen intermittierenden Contracturen als durch eine ausgesprochene chronische stationäre Muskelstarre, zu der sich später epileptische tonische Anfälle und geistige Schwäche hinzugesellen. *Neurath* (Wien).[M]

Hochsinger, Karl: Neuropathische Familien mit Facialisphänomen. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 22. I. 1914.

Mit Rücksicht auf die Publikation von Raudnitz am Naturforschertage in Wien, welcher Autor dem Facialisphänomen jede größere pathognostische Bedeutung abspricht, demonstriert Hochsinger eine Familie und berichtet über eine zweite. Beide Familien zeigen ausgesprochene neuropathische Züge.

Diskussion. Zappert hat wie Raudnitz keine Kongruenz zwischen Facialisphänomen und Neuropathie gefunden. *Schick* (Wien).

Zimkin, J. B. J.: Ein Fall von familiärer Masturbation. St. Petersburg. med. Zeitschr. Jg. **39,** Nr. 5, S. 67—68. 1914.

Ein 25jähriger neurasthenischer Patient des Verf. onaniert seit früher Jugend. Es stellt sich heraus, daß alle 6 Kinder dieser Familie masturbieren. Auch der jenseits der Fünfziger stehende Vater gestand, noch Jahre nach der Heirat onaniert zu haben.

Verf. glaubt diesen Fall im Sinne einer Vererbung erworbener Eigenschaften deuten zu dürfen. *Mautner* (Charlottenburg).

Myers, Bernard: Tongue-chewing. (Zungenkauen.) Brit. journal of childr. dis. Bd. **11,** Nr. 123, S. 111—113. 1914.

Das habituelle Zungenkauen, welches an das Genießen des Kaugummis erinnert, besteht in rhythmischen kauenden Reibungen der Zunge auf einer Seite durch die oberen und unteren Prämolaren und Molaren in der Frequenz von ca. 90 in der Minute. Die Bewegungen erfolgen durch einige Minuten bis zu einer halben Stunde, ein- bis zweimal im Tage oder in wechselnden Intervallen. Die Zunge erscheint oft an der entsprechenden Seite gereizt oder entzündet. Der Beginn der Gewohnheit ist gewöhnlich nicht vor dem zweiten Jahr, später ist sie weniger bemerkbar. Oft findet sich das Zungenkauen in Familien mit Gewohnheitskrämpfen. Die Erscheinung scheint nicht Imitation zu sein, sondern ererbt. Psychisch und somatisch sind die Individuen normal. Brom hilft vorübergehend. *Neurath* (Wien).

Camus, Jean: Traitement de l'anorexie mentale grave des jeunes filles. (Behandlung der schweren psychischen Anorexie bei jungen Mädchen.) Paris méd. Jg. **1912/13,** Nr. **44,** S. 423—424. 1913.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7,** S. 560.

Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Nobel, Edmund: Paroxysmale Hämoglobinurie. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 20. XI. 1913.

Das 11 Jahre alte Mädchen zeigt typische, durch Kältewirkung auslösbare Anfälle, die mit Cyanose der Extremitäten, Schüttelfrost, Übelkeit beginnen. Temperatur steigt, Patientin entleert tintenschwarzen Harn. Der Anfall ist von kurzer Dauer. Die Mutter gibt an, daß warme Fußbäder oder Sitzen neben dem Ofen die Beschwerden lindern. Donath-Landsteinersche Probe positiv. Von luetischen Symptomen bestehen olympische Stirn, Hutchinsonsche Zähne, positiver Wassermann. Antiluetische Behandlung ist eingeleitet. Auf Vorschlag von Falta wird auch Cholesterinbehandlung versucht werden. *Schick* (Wien).

Brongersma, H.: Angeborene Divertikel der Harnblase. Zeitschr. f. Urol. Bd. **8,** Beih. 2 (Verhandl. d. dtsch. Ges. f. Urol.), S. 324—325. 1914.

Pritchard, Eric: Specimen of double hydro-ureter (congenital) in an infant. (Fall von doppelten kongenitalem Hydroureter bei einem Kind.) Proceed. of the roy soc. of med. Bd. **7,** Nr. 4, sect. for the study of dis. in childr. S. 68. 1914.

Mit $7^1/_2$ Monat geht das Kind an einer sekundären Kolinfektion zugrunde. Beide Ureteren sind zu dicken Schläuchen erweitert, ebenso das Nierenbecken. Der Grund muß in einer angeborenen Enge des vesicalen Orificiums liegen, wodurch zunächst eine Dehnung des Ureters zustande kam, die dann einen klappenartigen Verschluß bildete. *C. A. Hoffmann* (Berlin).

Fedoroff, S. P. von: Blasensteine, Entstehung, Verhütung und Behandlung. Zeitschr. f. Urol. Bd. **8,** Beih. 2 (Verhandl. d. dtsch. Ges. f. Urol. 4. Kongreß 1913.) S. 163—180. 1914.

Referat, geh. auf d. 4. Kongr. d. dtsch. Ges. f. Urol. 1913.

Preindlsberger, Jos.: Ätiologie, Therapie und Prophylaxe der Blasensteine. Zeitschr. f. Urol. Bd. **8,** Beih. 2 (Verhandl. d. dtsch. Ges. f. Urol.), S. 181—216. 1914.

Referat, geh. auf d. 4. Kongreß d. dtsch. Ges. f. Urol. 1913.

Schlagintweit, Felix: Entstehung, Behandlung, Verhütung der Blasensteine. Zeitschr. f. Urol. Bd. **8,** Beih. 2 (Verhandl. d. dtsch. Ges. f. Urol.), S. 217—265. 1914.

Referat, geh. auf d. 4. Kongreß d. dtsch. Ges. f. Urol. 1913.

Epstein, Alois: Die schulhygienische Bedeutung der lordotischen Albuminurie. Österr. Sanitätsw. Jg. **26,** Nr. 3, S. 25—28 u. Nr. 4, S. 33—35. 1914.

Kritische Besprechung der von Piesen angeregten Abänderungen in den ministeriellen Schulerlassen über die Haltung der Kinder während des Unterrichts. Das hohle Kreuz ist schulhygienisch notwendig zur „Aufrichtung des Rumpfes in schöner Entfaltung" und der sicherste Schutz gegen die Skoliose. Deshalb wird in den Schulen Österreichs auf das kreuzhohle Sitzen geachtet. Piesen hat nun unter den Schulkindern nach lordotischem Sitzen und Stehen einen hohen Prozentsatz von Albuminurikern gefunden und verbietet diese Haltung. Mit Recht betont aber der Verf., daß Piesens Statistik durch Nachuntersuchungen an verschiedenen Orten und an einem verschiedenen Schülermaterial geprüft und durch große Zahlen auf ein möglichst richtiges Verhältnis zurückgeführt werden muß. *Götzky* (Frankfurt a. M.).

Lederer, R.: Schrumpfniere bei einem 12 Jahre alten Mädchen. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 5. III. 1914.

Anatomisches Präparat. Das Kind erkrankte vor einem Jahr, wurde blaß, mager, hatte Stechen in der Herzgegend, Atemnot. Bei der Aufnahme Herzverbreiterung, mäßige Bronchitis, 3‰ Eiweiß, fast kein Sediment, kein Blut, leichte Ödeme. Nach zwei Tagen Urämie, Exitus. Ätiologie unklar, Wassermann negativ. *Schick* (Wien).

Zarfl, M.: Anatomische Präparate von angeborener Cystenniere. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 22. I. 1914.

Die Diagnose wurde schon intra vitam gestellt, da die vergrößerten Nieren tastbar waren. Während der Beobachtung entwickelten sich an der Oberfläche der Nieren höckrige Erhebungen. Harnbefund war bis auf Spuren Albumen normal. Bei der Obduktion zeigten sich die Nieren bis auf das Doppelte vergrößert und von kleinen Cysten durchsetzt. Daneben findet sich doch noch normales Gewebe in genügender Menge. Das Kind wurde $6^1/_2$ Monate alt und starb an einer interkurrenten Grippeinfektion. Zarfl bespricht die Ätiologie der Affektion (Retentionscysten entweder durch Entzündung oder durch Entwicklungshemmung?). Im vorliegenden Falle durfte es sich um entzündliche Residuen handeln, da die Nierenkapsel mit der Oberfläche der Niere verwachsen war und auch Rundzellenanhäufung nachgewiesen werden konnte.

Schick (Wien).

Hamburger, R.: Zur Vaccinebehandlung der kindlichen Gonorrhöe. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 8. II. 1914.

21 Mädchen mit Vaginalgonorrhöe wurden im Kaiser- und Kaiserin-Friedrichs-Krankenhaus mit Gonokokkenvaccine behandelt, 16 davon außerdem noch lokal. Benutzt wurde hauptsächlich Arthigon und gleichwertige im Hause gewonnene Vaccine. Zahl der Injektionen 8—10. Menge 0,1—1 ccm. In Abständen von 4—5 Tagen intramusculäre Injektionen. Das Resultat der Behandlung war negativ, teilweise kam es zur Vermehrung des Ausflusses. Bei 5 Kindern, die mit Leibschmerzen eingeliefert wurden, war nach der Injektion eine Druckschmerzhaftigkeit der Adnexgegend festzustellen. Alleinige Vaccinebehandlung der Vulvovaginitis bei Kindern erwies sich als absolut unzureichend, die Unterstützung der Lokalbehandlung durch Vaccinierung als unwesentlich.

Diskussion: Eckert hat von der Heubnerschen Behandlung der Gonorrhöe (Hochlagerung des Beckens, Aufträufelung von Protargollösung in die Scheide) noch die besten Erfolge gesehen. Erich Müller. Die Verwendung von Arthigoninjektionen schien ihm in einigen Fällen Erfolge gebracht zu haben. — Czerny hat die Vaccinebehandlung wieder aufgegeben, weil sie keine Besserung brachte. Er hat den Eindruck, daß die unbehandelte und nur sauber gehaltene Gonorrhöe nicht länger andauert als die mit den verschiedenen Methoden behandelte. Wann man überhaupt eine Gonorrhöe als erloschen ansehen darf, ist kaum zu sagen, sie kann viele Jahre dauern. Am ehesten erlischt wohl die Gonorrhöe im Säuglingsalter, wenn sie z. B. bei der Geburt acquiriert ist. — Baginsky erinnert an die ungeheure Infektionsfähigkeit der Gonorrhöe, wie man sie z. B. in amerikanischen Krankenhäusern kennen gelernt hat. Die Schmerzhaftigkeit im Leib, die nicht selten bei den Kindern mit Gonorrhöe auftritt, beruht auf Adnexerkrankungen. Die Vaccinetherapie ist jedenfalls ohne Erfolg. *L. F. Meyer* (Berlin).

Reinhard, Felix: Gonorrhöe und gonorrhoische Komplikationen bei einem Säugling. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 9, S. 479. 1914.

Ein Knabe infizierte sich bei der Geburt an seiner gonorrhöe-kranken Mutter, bekommt Ausfluß, dann Epididymitis mit Perforation und stirbt 4 Wochen nach der Geburt an Gonitis. (Leider scheint keine mikroskopische Untersuchung auf Gonokokken vorgenommen zu sein. Ref.) *C. A. Hoffmann* (Berlin).

Krankheiten der Haut.

Klotz: Behandlung der Scabies bei Kindern. Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12**, Nr. 9, S. 533—534. 1913.

50 g Ristin (von den Elberfelder Farbenfabriken) werden, am besten mit der Hohlhand, vom Kopf bis zu den Zehen sorgsam eingerieben. Vorher kann der Körper trocken abfrottiert werden, stark krustöse Ekzeme eventuell durch ein Seifenbad entfernt werden. Die Einreibung wird an 3 Abenden wiederholt. Darauf Seifenbad. Desinfektion der Wäsche und Kleidung wie üblich. Verf. sah bei dieser Methode niemals Rezidive. Einziger Fehler des Ristins: Hoher Preis! (1 Flasche zu 175 g = 5,50 M.!) *E. Welde* (Leipzig).

Magyar, Fritz: Impetigo circinata bei einem $5^1/_2$ Monate alten Säugling. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 6. XI. 1913.

An der linken Körperhälfte, scharf an der Medianlinie abschneidend, fanden sich ad nates und dem letzten Anteil des Oberschenkels zart rot umränderte sehr dichtstehende Bläschen, die an Herpes zoster erinnerten. 8 Tage später ist das Bild in der Weise verändert, daß sich an Stelle der Blasen kreisrunde rote Flecken vorfinden, zum Teil noch krustös bedeckt. Daneben finden sich am Körper zerstreut Impetigopusteln. — Diskussion. Nobl hält die Affektion für eine Kombination von Pemphigus infantum mit der ätiologisch morphologisch zugehörigen klinischen Erscheinungsform der Impetigo contagiosa, wobei die zirzinäre Anordnung besonders bemerkenswert ist. *Schick* (Wien).

Leiner, K.: 2 Jahre altes Kind mit Psoriasis discoidea. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 6. XI. 1913.

Seit einem halben Jahre traten in den unteren Extremitäten, am Genitale, an der Analfurche scharf umschriebene über das Hautniveau erhabene, leicht rauhe, düster rote Scheiben auf. Diese zeigten silberglänzende Schuppen, nur jetzt sind die Efflorescenzen durch einen interkurrenten Impetigo etwas verändert. *Schick* (Wien).

Klotz: Psoriasis und Tuberkulose. Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. **Bd. 12,** Nr. 9, S. 534—535. 1913.

Der von Menzer behauptete Zusammenhang von Psoriasis und Tukerkulose besteht nach Klotz nicht, da er einen (!) Fall beobachtete (16jähr. Kind), der sowohl auf mehrfachen Pirquet als auch subcutane Injektionen dauernd negativ reagierte. „Die positiven Fälle Menzers beweisen nichts, ein (!) negativer Fall, wie der zitierte, jedoch alles.“ *E. Welde* (Leipzig).

Mayerhofer: Zwei Fälle von sog. Sklerodermie der Neugeborenen. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 6. XI. 1913.

Zwei gesunde Brustkinder zeigten in den ersten Lebenswochen (wahrscheinlich schon bald nach der Geburt beginnend) Hautveränderungen im Sinne einer teils herdförmigen, teils diffusen Verhärtung mit strangförmigen Ausläufern, namentlich im Bereich des Rückens, des Gesäßes, der Oberarme und Oberschenkel. Anfänglich war die Haut auch stellenweise bläulich verfärbt. Allmähliche spontane Rückbildung. Keine Schmerzen, keine Störung des Allgemeinbefindens. Pirquet und Wassermann negativ. Bis jetzt sind 6 derartige Fälle beschrieben, die ersten von Cruse. Ätiologie unklar (Trauma? Temperatureinflüsse?). Histologische Befunde fehlen. *Schick* (Wien).

Eggert, C.: Ein Fall von angeborener Sklerodermie. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 20. XI. 1913.

Das Kind, jetzt 6 Monate alt, zeigt keinerlei Symptome anderer Erkrankungen. Schon bei der Geburt bestanden analoge Veränderungen an der rechten Wange und an beiden Oberarmen, wie bei den von Mayerhofer demonstrierten 2 Fällen. Die Veränderungen charakterisieren sich als scharf umgrenzte plaqueartige Verdickungen von auffallender Derbheit. Das Kind fühlte sich dabei vollkommen wohl. Die Veränderungen gingen auch ohne jede Therapie zurück.

Diskussion. Mayerhofer bemerkt, daß der vorgestellte Fall der erste sei, bei dem schon bei der Geburt die Veränderungen vom Arzte konstatiert wurden, während alle anderen Fälle erst später zur Diagnosestellung kamen. *Schick* (Wien).

Goldreich, A.: Sogenannte angeborene Sklerodermie. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 5. III. 1914.

7 Wochen altes Kind, seit der 3. Woche in Beobachtung. Geburt protrahiert, hochgradige Asphyxie. 4 Tage nach der Geburt findet sich Verhärtung der Haut an einzelnen Stellen und blaurote Verfärbung. Diese Verhärtungen nehmen zu. Es traten Infiltrate in den Wangen auf, die kirschengroß wurden, ähnliche am Gesäß, Waden, Rücken. — Diskussion. Zarfl hat einen einschlägigen Fall bei einem am 10. Tag in das Zentralkinderheim aufgenommenen, schwächlichen 2500 g schweren Kinde beobachtet. Dieses zeigte etwa 1 Dutzend bläuliche, bis hellergroße Flecken in der Rückenhaut. Schon nach 2 Wochen blieb die Weiterentwicklung der Infiltrate stehen, danach kam es zur raschen Rückbildung. *Schick.*

Magyar, Fritz: Pemphigus vulgaris chronicus bei einem 13 Jahre alten Knaben. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 20. XI. 1913.

Reichliche, wiederholt rezidivierende Eruption von zuerst wasserhellen, später sich trübenden Blasen, deren Decke nach wenigen Tagen einriß. Diese Stellen trocknen allmählich ein und heilen ab. Keine Störung des Allgemeinbefindens. Therapie war bisher ohne Erfolg. (Behandlung seit mehreren Jahren.) *Schick* (Wien).

Pick, Rudolf: Pemphigus vulgaris mit Menschenblut behandelt. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 5. III. 1914.

Seit 1½ Jahren ohne Erfolg behandelt. Injektion vom Blut der Mutter zusammen 80 ccm. Nach achtwöchentlicher Behandlungsdauer auffallende Besserung. Es kommen wohl noch einige Blasen nach, aber der Effekt ist doch deutlich. *Schick* (Wien).

Finkelstein, H.: Epidermolysis bullosa. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 10. XI. 1913.

5jähriger Knabe mit schwerer chronischer Verdauungsinsuffizienz, Blasenausschlag, trophischen Störungen an den Nägeln, Wachstumsstillstand. (Bereits in der Maisitzung demonstriert.) Durch ein besonderes Ernährungsregime — Weglassen von Fleisch und Eiern, vegetarische Fett- und kohlehydratreiche Kost — wurde gleichzeitig mit einer Verbesserung der Verdauungsverhältnisse eine Besserung der Hauterscheinungen erzielt. Bei gelegentlicher Verschlimmerung der Darmerscheinungen kam es zum Aufflammen der Hauterkrankung. Demonstration eines zweiten Falles von Epidermolysis mit seit Jahren bestehenden pemphigusartigen Blasen an allen Hautstellen, wo durch Reizung, durch Sekrete oder Druck der Kleidung leichte Insulte stattfinden.

Diskussion. Baginsky hat ebenfalls in einem Fall von Epidermolysis einen Heilerfolg durch Entziehung des Fleisches beobachtet. Trotzdem scheint ihm der Kausalkonnex noch nicht gesichert. *L. F. Meyer.*

Weinländer, G.: Erythema multiforme bullosum in Pemphigus übergegangen. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 4. XII. 1913.

Das Mädchen zeigte anfangs nur an den erythematösen Stellen Blasenbildung, später auch auf normaler Haut. Im Beginn der Erkrankung hohes Fieber. Daneben leidet Patient an rezidivierendem Gelenkrheumatismus mit Vitium. *Schick* (Wien).

Goldreich, A.: Bromoderma tuberosum. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 20. XI. 1913.

Der Knabe erhielt wegen Epilepsie Brom in Form von Sedobrol bei kochsalzarmer Diät. Sehr bald traten Acneknötchen auf, und es entwickelte sich am linken Unterschenkel ein schmerzhaftes, eigentümlich wabenartiges Infiltrat. Auf Kochsalzzufuhr innerlich und äußerlich (Umschläge) Rückgang der Hautaffektion. Nach Brom calcium neuerlich Rezidive der Erkrankung. Die chronische Bromintoxikation dürfte nach Untersuchungen von Januschke u. a. auf Chloridverdrängung beruhen.

Diskussion. Januschke erwähnt, daß sich seine Untersuchungen nur auf den Bromismus im Nervensystem bezogen haben. Ob die Hauterscheinungen auf dieselbe Weise zu erklären seien, ist noch nicht entschieden. Die Bromintoxikationserscheinungen treten sehr leicht bei kochsalzarmer Diät auf. Es bildet sich dann ein Bromdepot im Organismus, das erst durch große Mengen von Kochsalz aus dem Körper entfernt werden kann. — Zappert weist auf die gute Toleranz der Kinder für Brom hin. Hauterscheinungen sind selten. — Januschke betont, daß Kinder sehr leicht Bromismus bekommen. Das hängt von der Ernährung ab. Bei kochsalzarmer Ernährung bekommen auch Kinder sehr leicht Erscheinungen von Bromismus. *Schick* (Wien).

Leiner, K.: 2 Monate alter Säugling mit morbillenähnlichem Exanthem. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 6. XI. 1913.

Zum Unterschied von Masern sind die Efflorescenzen makulös und nicht makulopapulös, es fehlen alle charakteristischen Erscheinungen von seiten der Schleimhäute, es besteht kein Fieber. Abheilung in wenigen Tagen, fast regelmäßig bestehen dyspeptische Erscheinungen. *Schick* (Wien).

Krankheiten der Bewegungsorgane.

Mutel: Un cas de main bote radiale congénitale. (Angeborene Klumphand.) (*Clin. d'orthop., univ., Nancy.*) Rev. d'orthop. Jg. 25, Nr. 2, S. 119—128. 1914.

Roederer, Carle, et Max Bouvaist: Un cas d'absence congénitale du radius. (Kongenitaler Radiusdefekt.) Rev. d'orthop. Jg. 25, Nr. 2, S. 129—134. 1914.

Bibergeil, Eugen: Über eine atypische Form familiärer Myopathie des Kindesalters. (*Univ.-Poliklin. f. orthop. Chirurg., Berlin.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig. Bd. 22, H. 4/5, S. 411—416. 1914.

Die mitgeteilten Fälle betrafen zwei Geschwister, von denen das ältere an einer ganz typischen Form der Myatonie litt, während bei dem jüngeren die Myatonie sicherstand.

1. Anamnestisch keine familiären Krankheiten, ältestes von 3 Kindern, die jüngeren Zwillinge. Vorher normal entwickelt, erst mit einem Jahr Nachlassen der Kräfte in Armen und Beinen, Unvermögen zu gehen und sich aufzurichten, mit 2 Jahren Verbiegung des Brustkorbes, Verbildung des Sternums. Später Besserung der Aktivität, fibrilläre Zuckungen. Geistige Entwicklung zufriedenstellend. Im klinischen Bild imponierte die Muskelschwäche, besonders am Schultergürtel, hier fibrilläre Zuckungen, Erschwerung des Sitzens und der Kopfhaltung, des Aufrichtens. Die rechten Extremitäten schwerer betroffen als die linken. Hände- und Fingerbewegungen möglich. Schwäche der Bauchmuskeln, noch stärker der Rückenmuskeln, Beine sehr paretisch, ausgesprochene Flexionscontracturen in Knien und Hüften, leichte Schwäche der mimischen Gesichtsmuskeln, Zunge nach links, zeigt fibrilläres Zucken. Die Reflexe fehlen. Dorsolumbalskoliose, Trichterbrust. — 2. Von den Zwillingen, $3^1/_2$ Jahre alt, entwickelte sich das eine ganz normal, während das andere zurückblieb. Später etwas Besserung der Motilität. Jetzt keine sonderliche Atrophie, keine fibrillären Zuckungen, Kopfbewegungen und Aufrichten mit Mühe möglich, Armbewegungen frei, Hypotonie der unteren Extremitäten, Flexionsstellung der Knie, Abduction in den Hüften unmöglich, Areflexie, Dorsalkyphose, die aktiv korrigierbar ist, Stehen und Gehen unmöglich.

Ungewöhnlich sind bei den Fällen: das familiäre Auftreten, die fibrillären Zuckungen beim älteren Kind, die Muskelatrophien, die Beteiligung des Facialis und Hypoglossus, die Beugecontracturen, die verschiedene Stärke der Hypotonie, die schwere Thoraxdeformität. Für den ersten Fall könnte man an Werdnig-Hoffmannsche Affektion denken. Das spräche für einen Zusammenhang der Myatonie und Atrophie. *Neurath* (Wien).[M]

Collier, James: Two cases of Thomsen's disease. (Zwei Fälle von Thomsenscher Krankheit.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. 7, Nr. 3, neurol. sect., S. 25—27. 1914.

Die Krankheit bestand bei zwei Geschwistern von 14 und 17 Jahren. Myotonische Reaktion in verschiedenen Muskeln. Die Spasmen verschwanden nicht nach mehrfacher Bewegung des betreffenden Gliedes, blieben vielmehr nach einer leichten anfänglichen Verringerung bei weiteren Bewegungen in demselben Grade bestehen. Die feineren Bewegungen waren stärker betroffen als die groben. Von mikroskopisch untersuchten Fasern eines erkrankten Muskels maßen wenige unter 100 μ im Durchmesser. Sie zeigten im übrigen keine Anomalien des Sarkoplasma, der Kerne und des Bindegewebes. *Salomon* (Wilmersdorf).[M]

Nobel, Edmund: Chronische Starre der gesamten Körpermuskulatur (Pseudotetanus?) Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 22. I. 1914.

Drei Jahre alter, vollkommen intelligenter Knabe, der seit dem Ende des ersten Lebensjahres eine immer mehr zunehmende tonische Starre der Muskulatur zeigt. Die Erscheinungen begannen im Gesicht (in der Lippenmuskulatur). Die Muskeln des ganzen Körpers fühlen sich hart an und sind hypertrophisch, das Gesicht ist maskenartig wie bei echtem Tetanus. Nahrungsaufnahme nicht gestört, Reflexe vorhanden, schwer auslösbar, Augenspiegelbefund normal, Wassermann negativ. Tuberkulinproben negativ. In warmen Bädern läßt die Starre ganz wenig nach, ebenso im Schlaf. Der Fall ist diagnostisch unklar. — Diskussion. Zappert meint, daß es sich um eine chronische Myositis oder Trichinosis handeln könnte. (Muskeluntersuchung ergab normalen Befund außer Hypertrophie. Ref.) *Schick* (Wien).

Koch, H.: 7jähriges Mädchen mit einem rasch entstandenen Knochendefekt des Schädels. (Gumma?) Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 6. XI. 1913.

Vor 5 Monaten klagte Patientin beim Kämmen über Schmerzen am Kopf. Ein Monat

später wurde eine weiche Geschwulst am vorderen Teil des behaarten Kopfes bemerkt, die in 3 Wochen hühnereigroß wurde und aufbrach. Es entleerte sich dünnflüssiges Sekret. Jetzt findet sich ein deutlicher, fünfkronenstückgroßer Defekt im Knochen. Wassermann und Tuberkulinreaktion negativ. Im Röntgenbilde, das von Schüller besprochen wird, sieht man einen 4 cm großen Defekt mit scharfen, wellig verlaufenden Rändern wie bei einem Hämangiom.

Schick (Wien).

Rosenow, E. C.: The etiology of acute rheumatism, articular and muscular. (Die Ätiologie des akuten Gelenk- und Muskelrheumatismus.) (*Mem. inst. f. infect. dis., Chicago.*) Journal of infect. dis. Bd. **14**, Nr. 1, S. 61—80. 1914.

Mit Hilfe einer besonderen Methode (anaerobe Züchtung) gelang Rosenow bei akutem Gelenkrheumatismus in der Gelenkflüssigkeit wie auch öfters im Blut der Nachweis dreier Arten von wenig virulenten Streptokokken. Genauer Bericht über Morphologie und kulturelles Verhalten derselben. Durch längere Fortzüchtung können die drei Streptokokkenstämme ziemlich leicht ineinander überführt werden und verlieren bald ihre ursprüngliche Affinität zu den Gelenken, zum Endo-, Myo-, Perikard und zu den Muskeln. Durch Tierpassage gewinnen sie diese Eigenschaften wieder; auch können andere Streptokokkenstämme unter ähnlichen Bedingungen diese Eigenschaften annehmen. So lassen sich durch Mutation zahlreiche neue Artcharaktere erzeugen; im menschlichen Körper ist Gelegenheit zur Bildung derartiger Varietäten gegeben in den Tonsillen, in den verschiedenen Nasennebenhöhlen, im Appendix, im Zahnfleisch, in den Zähnen; auch vom Darm aus können derartige Erreger auf dem Wege über die Lymphdrüsen in den Organismus eindringen. Ähnliche Erreger kommen auch für die rheumatische Myositis in Betracht. Streptokokkenstämme, die bei Fällen von Muskelrheumatismus aus excidierten Muskelstückchen gezüchtet wurden, zeigen nach wiederholter Tierpassage eine deutliche Affinität zur Schleimhaut des Magens, zum Nierenbecken und zur Gallenblase. Im Tierversuch konnten wiederholt Magengeschwüre, aszendierende Nephritis, Cholecystitis mit beginnender Steinbildung als Folge der experimentellen Infektion mit diesen Stämmen beobachtet werden; einen ähnlichen Grad von Virulenz können auch andere Streptokokken nach Tierpassage annehmen. Die Erkältung hat einen gewissen Einfluß auf die Entstehung des Rheumatismus. Die niedrigere Temperatur begünstigt direkt das Wachstum der Streptokokken und erhöht ihre Resistenz gegen die Phagocytose (Tierversuche); andererseits wird die Aktivität der Leukocyten durch dieselbe vermindert. *Alfred Lindemann* (Berlin).

Thalacker, K.: Klinische Erscheinungen und Komplikationen des akuten Gelenkrheumatismus nach den Krankengeschichten der Leipziger medizinischen Klinik aus den Jahren von 1906—1908. Dissertation: Leipzig 1913.

Bien, Gertrude: 11 jähriges Mädchen mit primärem chronischem Gelenksrheumatismus und Parotitis. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 6. XI. 1913.

Seit 5 Monaten multiple Gelenksentzündungen namentlich in den Gelenken der oberen Extremitäten. Daneben treten an den Streckseiten derselben Erytheme auf. Tuberkulinproben negativ. Vor 14 Tagen trat Schwellung der linken, vor 2 Tagen auch der rechten Parotis auf. Diese Schwellung hielt 14 Tage an, geht jetzt allmählich zurück. (Chronische Parotitis?)

Schick (Wien).

Strauss: Primärer chronischer Gelenkrheumatismus. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 5. III. 1914.

Achtjähriges Mädchen, dessen Mutter ebenfalls an chronischen rheumatischen Affektionen mit Wirbelsäulenbeteiligung litt. Beginn der Erkrankung vor zwei Jahren. Patientin wird blässer. Auftreten von Lymphdrüsenschwellungen. Seit Sommer 1913 Schmerzen im Kniegelenk, mäßiges Fieber. Während der Spitalbeobachtung wurden sämtliche Gelenke in Schüben befallen. Jetzt ist das rechte Ellenbogengelenk ödematös geschwollen. Milz überragt den Rippenbogen. Sämtliche Lymphdrüsen sind geschwollen. Pirquet positiv, Wassermann negativ. Fieber bis 38,5. Witterungswechsel löst Anfälle aus. Röntgenbild ergibt hochgradige Atrophie der Knochen. Strauß bespricht die Differentialdiagnose gegenüber Stillscher Krankheit. Es handelt sich wahrscheinlich da um einen tuberkulösen Gelenkrheumatismus.

Schick (Wien).

Bulkley, Kenneth: Pneumococcic arthritis. (Pneumokokkenarthritis.) Ann. of surg. Bd. **59,** Nr. 1, S. 71—100. 1914.

Im Anschluß an einen selbstbeobachteten Fall von Pneumokokkeninfektion des Schultergelenkes sammelte Verf. die bisher bekannten Fälle und fand 172. Dieses Material wurde nach allen möglichen Gesichtspunkten hin kritisch bearbeitet und am Schluß noch tabellarisch zusammengestellt. *Lobenhoffer* (Würzburg).CH

Krankheiten des Auges.

● **Wirths, M.: Über angeborene Hornhautstaphylome.** Leipzig 1913. M. 1.80.

Bibergeil, Eugen: Funktioneller Schiefhals bei horizontalem Nystagmus. (*Univ.-Poliklin. f. orthop. Chirurg., Berlin.*) Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **33,** H. 3/4, S. 386—391. 1913.

Ein siebenjähriger Knabe, der mit $1^1/_2$ Jahren auf den Kopf gefallen war, hatte von diesem Unfall Augenzittern und eine Linksneigung des Kopfes zurückbehalten. Der linke Sternocleidomastoideus ist nicht verkürzt. Nystagmus tritt nur noch ein, wenn die Linksneigung des Kopfes vorübergehend aufgehoben wird. Nach dem Verf. besteht folgender einleuchtende Zusammenhang: Der Blick ist nach rechts gerichtet, weil in dieser Ruhestellung der Augen die Scheinbewegung der Objekte vermieden wird. Der Kopf wird nach links geneigt, ursprünglich mit dem Zwecke, die Seitwärtsstellung der Augen zu kompensieren; allmählich ist aus diesem Zustande eine unbewußt reflektorische Gewohnheitshaltung geworden. Die Therapie richtet sich gegen den Nystagmus und besteht in wiederholter Lumbalpunktion. *Künne* (Berlin).

Krankheiten des Mundes, des Rachens, der Nase und des Ohres.

Azéma: Les ulcérations de la bouche chez les enfants. (Die Schleimhauterkrankungen des Mundes im Kindesalter.) Toulose méd. Jg. **16,** Nr. 3, S. 69—90. 1914.

Verf. teilt die geschwürigen Schleimhauterkrankungen des Mundes der Kinder in 2 große Gruppen ein: 1. Die primären Schleimhauterkrankungen: Stomatitis herpetica, aphthosa, impetiginosa, ulcerosa, necroticans neonatorum (Noma). 2. Die sekundären Schleimhauterkrankungen, die im Gefolge der verschiedensten Allgemeinerkrankungen auftreten. Bei jeder fieberhaften Erkrankung können im Munde schlecht ernährter und mangelhaft gepflegter Kinder Schleimhauterkrankungen vorkommen. Davon sind zu unterscheiden spezifische Eruptionen, die für die vorliegende Allgemeinerkrankung charakteristisch sind. Hierher gehören: Duguetsche Erosionen bei Typhus am vorderen Gaumenbogen (sie sind durch Staphylokokken, nicht Typhusbacillen hervorgerufen), Ulcerationen bei Purpura, die aus Schleimhautblutungen jeder beliebigen Stelle des Mundes entstehen können, Parrotsche Geschwüre am Proc. pterygoideus bei Pädatrophie. Bei Variola und Varicellen können ebenfalls Schleimhauteruptionen vorkommen. Die wichtigste Erkrankung aber, die die meisten Schleimhauteruptionen macht, ist die Syphilis. *Hempel* (Berlin).

Kleinsorgen: Kiefergymnastik in ihrer prophylaktischen Bedeutung für die Zahn- und Kieferorthopädie nebst Aufstellung eines Merkblattes über Ernährungs- und Eßregeln für Kinder. Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. **32,** H. 2, S. 156 bis 161. 1914.

Kiefer- und Zahnverbildungen sind wichtig, nicht nur wegen der Gesichtsentstellung, sondern auch wegen der Verengerung der Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes mit allen ihren bekannten Folgeerscheinungen. Verhältnismäßig selten sind sie angeboren; die meisten sind vielmehr erworben durch Nichtgebrauch oder Mißbrauch in den Kinderjahren: Unzweckmäßige Beibehaltung rein flüssiger oder breiiger Nahrung über das erste oder gar zweite Lebensjahr hinaus führt zu einseitiger Bevorzugung des Mittel- und Zwischenkiefers (beim Saugen und Schlürfen), wodurch die Seitenkiefer untätig und zum Wachsen in die Höhe (statt in die Breite) gezwungen werden. Prophylaktisch wird folgendes Regime empfohlen: Sobald das Kind die ersten

Beißbewegungen macht (also nach dem ersten Halbjahr) soll mit Zureichung halbfester Nahrung begonnen werden. Nach dem ersten Jahr ist jedes Saugen schädlich und zu unterlassen; dagegen frisches Obst und vollwertige feste Brotspeise in gebackener und gerösteter Form zu geben; das Kind soll sich müde kauen. Vom dritten Jahre an ist besonders auf große mundvolle Bissen zu achten, durch die auch die Seitenkiefer in Aktion treten müssen. Sollte schon eine gewisse Verbildung vorhanden sein, so ist eine bestimmte Kiefergymnastik zur Regulierung notwendig: Täglich zweimal muß bis zur Ermüdung an festen Mohrrüben gekaut werden, die bis zur feinsten breiartigen Konsistenz zu zermahlen sind; das ist mehrere Jahre fortzusetzen. Grundsätzlich zu vermeiden ist jedes Trinken während des Kauens; auch schwatzen ist bei der Mahlzeit zu verbieten. (Es wird zuviel weiches Gebäck genossen; auch Erwachsene sollten wieder mehr gröbere Brotsorten bevorzugen, die das Zahnfleisch kräftigen und außerdem die Verdauung befördern. Ref.) *Borchardt* (Charlottenburg).

Zielinsky, W.: Demonstration aus der zahnärztlichen Orthopädie. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 9. III. 1914.

Interessante Demonstrationen, durch die gezeigt werden, daß ungünstige Kieferstellungen eine Stenosierung der Weichteile des Mundes und eine Erschwerung der Atmung hervorbringen. Unter Umständen wird durch den Prognatismus ein adenoider Typus vorgetäuscht, der durch geeignete orthopädische Maßnahmen (Vorstreckung des Unterkiefers bzw. Redressierung des Unterkiefers) mit Erfolg behandelt werden kann. *L. F. Meyer* (Berlin).

Goldmann, R.: Die Lymphdrüsen bei der chronischen Mandelentzündung. (85. Vers. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Wien 1913.) Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **48,** H. 1, S. 127—131. 1914.

Die chronische Tonsillitis erzeugt eine kollaterale Lymphdrüsenentzündung mit vornehmlicher Beteiligung folgender Drüsen: 1. einer Drüse in der Regio retromandibularis, 2. einer Drüse in der Regio thyreoidea, 3. einer Drüse an der Einmündung der Vena facialis communis in die Jugularis interna, 4. der tiefen Cervicaldrüsen an der Jugularis interna, 5. der paratrachealen Drüsen, 6. der supraclavicularen Drüsen unter dem vorderen Ansatz des Kopfnickers. *Hempel* (Berlin).

Pasquier, A.: À propos d'un cas d'ozène du nourrisson. (Fall von Ozaena beim Säugling.) Journal de méd. de Paris Jg. **34,** Nr. 10, S. 195—196. 1914.

Verf. beobachtete bei einem 7 Wochen alten Säuglinge eine anscheinend seit der 3. Lebenswoche bestehende Ozaena. Das Kind hatte zeitweise erhebliche Schwierigkeiten beim Saugen, die an alle möglichen anderen Ursachen denken ließen. *Hempel* (Berlin).

Chirurgische Krankheiten, Verletzungen, Orthopädie.

● **Broca, A.: Chirurgie infantile.** (Chirurgie des Kindesalters.) Paris 1913. 1136 S. Frcs. 25.—.

Salzer, H.: Innere Verletzungen nach Überfahrenwerden. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 6. XI. 1913.

Die 3 vorgestellten Fälle sind deshalb interessant, weil sie zeigen, daß die Diagnose der Verletzungen sehr schwierig und die Folgen manchmal erst längere Zeit nach dem Unfall zu Eingriffen Veranlassung geben.

1. 6jähriger Knabe, von einem Kistenwagen überfahren. Bei der Untersuchung bloß beiderseits Flankendämpfung und leichte Druckempfindlichkeit des Abdomens. Bei der Operation findet sich Querdurchreißung des Jejunum 10 cm von der Flexura duodenojejunalis und Entblößung des Darmstückes auf 10 cm von seinem Mesenterium. Resektion des Darmstückes. Heilung. — 2. 8jähriger Knabe, von einem Einspänner überfahren, Spitalbeobachtung durch 8 Tage, dann Entlassung. 11 Tage später wegen heftiger Bauchschmerzen wieder eingeliefert. Bei der Untersuchung findet man zwischen Milz, Nabel und Proc. xyphoides einen cystischen, kindskopfgroßen Tumor, darüber gedämpfter Schall. Wegen Zunahme des Tumors Operation. Bei der Operation erwies sich der Tumor als traumatische Pankreascyste. — 3. 8jähriges Mädchen, von einem Wagen überfahren. Unmittelbar nach der Verletzung wurde komplizierte Fraktur des linken Vorderarmes nachgewiesen und eine druckempfindliche Resistenz in

der linken Flankengegend. Diese war 5 Tage später verschwunden. 24 Tage nach der Verletzung plötzliche heftige linksseitige Bauchschmerzen, in der linken Flanke ein prall elastischer Tumor zu tasten. Operation ergibt seröse Cyste, wahrscheinlich aus dem perinephritischen Hämatom hervorgegangen. *Schick* (Wien).

Falkowski, Adolf v.: Über eigenartige mesenchymale Hämatome in Leber und Milz neben multiplen eruptiven Angiomen der Haut bei einem Säugling. (*Pathol. Inst., Heidelberg.*) Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **57**, H. 3, S. 385—414. 1914.

In Milz und Leber fanden sich bei einem nicht ganz 3 Monate alten männlichen Kinde multiple gutartige Tumoren, die eine Kombination von Blutgefäßgeschwülsten mit einem eigenartigen Kern- und faserhaltigen, blutgefäß- und zellenbildungsfähigen, interangiomatösen Gewebe darstellen. Sie sind als Ausdruck einer Systemerkrankung des embryonalen Mesenchyms aufzufassen und als Gewebsmißbildungen als Hamartome zu bezeichnen. *Frank* (Köln).

Erlacher, Ph.: Subluxatio radii perannulare. (*Univ.-Kinderklin., Graz.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **126**, H. 3/4, S. 337—347. 1914.

Diese seltene Affektion, die von den Franzosen pronation douloureuse genannt wurde, entsteht nach der Auffassung der meisten Autoren durch Zerren der Kinder an den Armen oder Händen. Es entsteht dadurch eine Subluxation des Radiusköpfchens. Man sieht meist keine Schwellung, keine Rötung der Haut, die Unfähigkeit zu jeder Bewegung steht im auffallenden Gegensatze zu dem negativen Palpationsbefunde. Die Hand wird in schmerzhafter Pronationsstellung gehalten, leicht gebeugt, das Händchen hängt schlaff und ist ulnarwärts abduziert. Das Kind hat große Angst vor aktiven Bewegungen, Beugung und Streckung sind nur im geringsten Grade möglich. Zwischen Epicondylus lat. humeri und Capitulum radii besteht eine tiefe Furche. An der Leiche läßt sich die Subluxation leicht durch Zerren am Vorderarm herbeiführen. Nach Studium der anatomischen Verhältnisse kommt Verf. zu dem Schlusse, daß die Affektion wahrscheinlich auf die abnorme Weite des Lig. annulare zurückzuführen sei. — Die Reposition gelingt leicht durch Beugung im Ellbogengelenk und Supination und durch Druck auf das Radiusköpfchen gegen die Ulna. Rezidive kommen leicht vor.

Monnier (Zürich).CH

Spitzy, Hans: Erfolge von Sehnentransplantation bei Poliomyelitis. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 5. III. 1914.

Die beiden ersten Fälle betreffen Lähmungen des Peroneus, der durch die Sehne des Tibialis ersetzt wurde, der dritte Fall Ersatz des Quadriceps durch den Tensor fasciae latae. Der vierte Fall lag noch schwieriger, da neben dem Quadriceps auch der ganze Unterschenkel gelähmt war. Hier wurde der Fuß durch Knochenbolzung fixiert, der Quadriceps durch den Tensor fasciae latae und einen Beuger ersetzt. Spitzy bespricht die Vorteile der Sehnentransplantation, die Ursachen der etwaigen Mißerfolge, die, abgesehen von der Sepsis, darin gelegen sein können, daß die transplantierte Sehne zu lang genommen wurde, oder daß die Sehne mit der neuen Sehnenscheide verwächst. Die Hautnarbe darf ebenfalls nicht in der Nähe der Sehne liegen. *Schick* (Wien).

Hevesi, E., und L. Benedek: Foerstersche Operationen in Fällen von infantiler spastischer Paraparese und infantiler spastischer Hemiplegie. (*Chirurg. u. neurol.-psychiatr. Klin., Univ. Kolozsvár.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig. Bd. **22**, H. 1, S. 97—105. 1914.

Ein 14jähriges Mädchen mit Paraplegia infantilis spastica, deren Erscheinungen erst seit einem Jahr bestehen sollen, wird nach Foerster operiert. Es werden die hinteren 2. Sakral-, 2., 3. und 5. Lumbalwurzeln reseziert. 4 Wochen nach der Operation beginnt eine Nachkur mit Eisen, Arsen, Gehübungen, Massage, warmen Sitzbädern, galvanisch-faradischer Behandlung. Nach weiteren 4 Wochen war der Gang beträchtlich sicherer, die Spasmen hatten nachgelassen, die Inaktivitätsatrophie hatte sich

gebessert. Patientin befindet sich noch in Behandlung. — Ein 6jähriges Mädchen hatte 4 Jahre vorher Diphtherie durchgemacht; bald danach wurde Lähmung des linken Beines und der linken Hand bemerkt. Es besteht jetzt spastische Parese des linken Beines und Hemiathetose der linken Hand. Keine Sensibilitäts-, Blasen- oder Mastdarmstörungen. Diagnose: Hemiplegia infant. spast. post diphtheriam. Zur Besserung der Erscheinungen im linken Bein wird die Foerstersche Operation (Resektion der 2., 3. und 5. Lumbal- und 2. Sakralwurzel) vorgenommen. 3 Monate später ist der Gang wesentlich leichter, die Rigidität hat nachgelassen. Beide Fälle zeigen, daß die Foerstersche Operation opportun ist, wenn die spastische Komponente im Vordergrund steht. Die Wurzelresektion leitet aber die Therapie erst ein; eine sorgfältige Nachbehandlung ist notwendig. Der chirurgische Eingriff wird besser einzeitig vorgenommen. Die herausgeschnittenen Stücke hatten eine Länge von 1,0—1,5 cm. Um tödlichen Shock zu vermeiden, darf der Liquorabfluß nur langsam bei erhobenem Becken vor sich gehen. Die Dura muß sorgfältigst genäht werden. Nach der Operation nehmen die Patienten für 10 Tage Bauchlage mit erhöhtem Becken ein, um weiteren Liquorverlust zu verhindern. *L. Bassenge* (Potsdam).[M]

Spitzy, Hans: Chirurgische und orthopädische Eingriffe im Säuglingsalter. (85. Vers. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Wien 1913.) Wien. med. Wochenschr. Jg. **64,** Nr. 11, S. 421—433. 1914.

Enthält Abbildungen, u. a. von einem Lagerungsrahmen für Bruch- und Bauchoperationen.

Vgl. diese Zeitschr. Bd. **7,** S. 115.

Hygiene und soziale Medizin.

Allgemeine Hygiene und soziale Medizin, Epidemiologie, Statistik und soziale Gesetzgebung.

Baum, Marie: Die Stellung der Frau in der Reichsversicherungsordnung. Zeitschr. f. Säuglingsfürs. Bd. **7,** H. 7, S. 225—237 u. H. 8, S. 261—272. 1913.

Um die Bestimmungen der RVO. soviel wie möglich für die weiblichen Versicherten nutzbar zu machen, müßte man folgende Grundsätze einhalten: Die neu zu gründenden Landkrankenkassen dürften von der Befugnis des § 195 Abs. 2 RVO., die Dauer des Wochengeldbezuges auf weniger als acht Wochen herabzusetzen, keinen Gebrauch machen. Die Kassen jeder Form (vor allem die Orts-, Betriebs- und Landkrankenkassen) müßten bei Einführung satzungsgemäßer Mehrleistungen die Erweiterung der Wochen- und Familienhilfe möglichst in erster Linie berücksichtigen. Die Kassen müßten bestrebt sein, bei Durchführung dieser Mehrleistungen ein Zusammenwirken mit schon bestehenden Organisationen des Mutter- und Kinderschutzes durchzuführen. — Die Gewährung von Heilverfahren sollte sich auch auf tuberkulosegefährdete Schwangere erstrecken, wenn nötig durch Errichtung besonderer Heilstätten. — Die weiblichen Versicherten sollen über die Bedeutung der nach Niederlegung der eigentlichen Erwerbsarbeit möglichen Fortversicherung aufgeklärt werden; eventuell sollten solche früher erwerbstätige Frauen in Fällen der Not durch zu gründende Hilfskassen in der regelmäßigen Beitragsleistung unterstützt werden. *Mayerhofer.*

Todd, John B.: A new method of determining the dust in air and in fresh air schoolrooms. (Eine neue Methode zur Staubbestimmung in der Luft und in sog. Freiluftzimmern.) New York med. journal Bd. **99,** Nr. 9, S. 426—429. 1914.

Die Methode gleicht der gebräuchlichen Milchschmutz-Filterbestimmung — Durchsaugung meßbarer Luftmengen durch Flanellplatten und Benutzung einer Standardskala. — Die nachzulesenden Ergebnisse waren teilweise überraschend. Gleichzeitig beschreibt der Verf. eine ausgezeichnete Methode zur Freiluftbildung in Schulzimmern: Ersatz einer größeren Fläche von unteren Fensterscheiben durch festgerahmte

Baumwolltücher, die diffundieren lassen, dabei filtrieren aber nicht Wärme leiten (bei geheizten Zimmern). *Spiegelberg* (Zell-Ebenhausen).

Ker, Claude B.: Isolation and quarantine periods in the more common infectious diseases. (Isolierungs- und Quarantänezeiten bei den häufiger vorkommenden infektiösen Erkrankungen.) Edinburgh med. journal Bd. **12**, Nr. 1, S. 6—25. 1914.

Verf. hält die bezüglich dieser Punkte bestehenden Anschauungen und Vorschriften weder theoretisch noch erfahrungsgemäß begründet, sondern lediglich für traditionell, und unterzieht sie auf Grund seiner ausgedehnten Erfahrungen als ärztlicher Schulinspektor einer Revision. Bezüglich des Scharlachs hält er die allgemein geforderte Karenzzeit von 6 Wochen für ganz willkürlich, schon deshalb, weil die ursprüngliche Grundlage dieser Forderung, die Infektiosität der Schuppung, keineswegs erwiesen sei, vieles eher dagegen spricht. Er schließt sich der Meinung der Autoren an, die dem Scharlach nur in den ersten 2 Wochen eine größere Infektiosität zuschreiben, die in den nächsten 2 Wochen allmählich abnehme, so daß am Ende der 4. Woche derselbe praktisch als fast nicht infektiös zu betrachten sei. Eine Ausnahme macht er allerdings bezüglich der Nasen- und Rachenaffektionen, die sich oft lange hinzögen und mit dem Auftreten von Heimkehrfällen auch nach langer Spitalisolierung in Verbindung zu bringen seien. Dagegen zeigen die Erfahrungen guter Infektionsspitäler, daß mit Einführung des nur 4wöchentlichen Spitalaufenthaltes die Zahl der Heimkehrfälle durchaus nicht vermehrt werde. Verf. schlägt daher mit Rücksicht auf die Möglichkeit des Auftretens von Komplikationen eine Isolierung von 5 Wochen vor. Für der Infektion Ausgesetzte hält er eine Quarantäne von 5 Tagen für Spitäler, 7 für Schulen für völlig genügend, da die Inkubation diese Zeit nicht überschreite. Ganz kurz seien die Vorschriften bezüglich der Diphtherie zu fassen: Isolierung bis zur Erlangung negativer Kulturen, Quarantäne für Gefährdete, bis 2 negative Kulturen gewonnen werden (3—4 Tage). Die Masern hält Verf. mit zahlreichen anderen Autoren nur bis zum Verschwinden des Exanthems, ev. sogar nur während des katarrhalischen Stadiums für infektiös, die Karenzzeit hängt daher nur vom Zustand des erkrankten Individuums ab, die gesetzlichen 3 Wochen seien jedenfalls zu lang. Die Inkubationszeit hat er in 17jähriger Erfahrung nur einmal auf 17 Tage sich erstrecken sehen; 8 Tage waren das Minimum. 15 Tage schlägt er als Quarantäne für Gefährdete vor. Doch hält er dafür, daß von dieser Zeit noch die ersten 8 Tage zum Schulbesuch freigegeben werden könnten, da hier noch keine Infektiosität bestehe. Auch bei Rubeolen könnten die Kinder die ersten 8—9 Tage nach der Infektionsmöglichkeit die Schule besuchen, von der sie dann bis zum 21. Tage fernzuhalten seien. Für die Isolierung Erkrankter genügten 7 Tage. Bei Keuchhusten sei die Isolierung kaum mehr notwendig, nachdem das paroxysmale Stadium 8—10 Tage gedauert hat. Denn alle Erfahrungen (auch das Verschwinden der Bordetschen Bacillen im Anfallsstadium) sprechen dafür, daß die Erkrankung in diesem die Infektiosität verloren habe und nur im katarrhalischen Prodromalstadium gefährlich sei. Varicellen seien wahrscheinlich in einigen Fällen schon vor dem Erscheinen des Exanthems infektiös, jedenfalls aber solange das letztere besteht. Nach Abfallen der Krusten (Waschen der betreffenden Stellen mit Antisepticis) seien ev. sich sekundär bildende Krusten nicht mehr ansteckend. 3 Wochen werden als Isolierungsminimum gefordert. Quarantäne 21 Tage, erst vom 11. Tage ab von der Schule fernzuhalten. Für Mumps dürfte eine Isolierungszeit genügen, die sich bis 1 Woche nach dem Verschwinden der Schwellung ausdehnt. Quarantäne vom 13. bis 26. Tage nach Infektionsmöglichkeit. *Witzinger* (München).

Anstaltswesen und Krankenpflege.

● **Ergebnisse und Fortschritte des Krankenhauswesens. Jahrbuch für Bau, Einrichtung und Betrieb von Krankenanstalten. (Krankenhausjahrbuch.) Hrsg. v. E. Dietrich und J. Grober. Bd. 2.** Jena 1913. VI, 542 S. M. 22.—.

Milchhygiene.

Tillmans, J., A. Splittgerber und H. Riffart: Über Bestimmung und Bedeutung des Ammoniakgehaltes der Milch. (*Städt. hyg. Inst., Frankfurt a. M.*) Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genußm. Bd. 27, H. 1/3, S. 59—76. (Festschrift f. J. König.) 1914.

Man enteiweißt die Milch (Quecksilberchlorid — HCl oder Bleiessig-Natriumphosphat) und bestimmt nun das NH_3 entweder durch eine Vakuumdestillation des Serums oder indem man das Serum mit Magnesiumchlorid + Natriumphosphat versetzt und das NH_3 als $MgNH_4PO_4$ ausfüllt. Parallelbestimmungen stimmen überein. Frische Milch enthält im Liter 3—4 mg Ammoniak. Mit fortschreitender Zersetzung nimmt der NH_3-Gehalt zu. Hoher Ammoniakgehalt zeigt schlechte bakterielle Beschaffenheit der Milch deutlich an. Milch, die über 10 mg NH_3 im Liter enthält, ist als bakteriell verunreinigt zu betrachten. *Edelstein* (Charlottenburg).

Löhnis, F.: Über das Biorisator-Verfahren und die Enzyma-Milch. Milchwirtschaftl. Zentralbl. Jg. 43, H. 3, S. 59—61. 1914.

Sachlich unwesentliche Ergänzungen eines vom Verf. mitgeteilten Aufsatzes über den Keimgehalt der Leipziger Handelsmilch. *Hornemann* (Berlin).

Beveridge, W. W. O.: An investigation into the keeping properties of condensed milks at the temperature of tropical climates. (Eine Untersuchung über die Haltbarkeit kondensierter Milcharten bei Temperaturen, die dem Tropenklima entsprechen.) Journal of the roy. army med. corps Bd. 22, Nr. 1, S. 1—8. 1914.

Kondensierte Büchsenmilch bekommt im Tropenklima öfter eine bräunliche Verfärbung. Verf. konnte in systematischen Versuchen nachweisen, daß diese Veränderungen auf den Zuckergehalt zurückzuführen sind. Sie sind nur bei kondensierter Milch mit reichlichem Zuckerzusatz vorhanden, fehlen in einfach steriler Milch oder in kondensierter ungezuckerter Milch. Die Veränderungen werden durch das Wachstum sporentragender Bakterien verursacht, die saure Gärungsvorgänge bewirken. Auch Eisen scheint bei dem Zustandekommen des Phänomens mitzuwirken. Die gleichzeitig zu beobachtende Konsistenzzunahme der kondensierten Milch ist auch Folge bacillärer Gärungsvorgänge und sekundärer Eiweißausfällungen. Die ungesüßten Marken sind für den Gebrauch in den Tropen den gezuckerten kondensierten Milchsorten nach diesen Untersuchungen vorzuziehen. *Ibrahim* (München).

Utz: Über Trockenmilch mit besonderer Berücksichtigung der Bestimmung des Fettgehaltes. Milchwirtschaftl. Zentralbl. Jg. 43, H. 5, S. 113—125. 1914.

Die Fettbestimmung in Trockenmilchpräparaten mittels des Extraktionsverfahrens gibt unrichtige Werte, weil das Lösungsmittel an die vom Casein umschlossenen Fettpartikel nicht gelangen kann. Es ist deshalb zu empfehlen das Pulver aufzuschwemmen und z. B. nach Röse - Gottlieb das Fett zu bestimmen. *Edelstein* (Charlottenburg).

Impfwesen.

●Das Impfgesetz für das Deutsche Reich vom 8. April 1874. Mit Einleitung und Erläuterungen hrsg. v. Paul Michaelis. Leipzig: Philipp Reclam jun. 1914. 63 S., M. 0.20.

Einer kurzen Besprechung der Bösartigkeit der Blattern, der Gewinnung der Tierlymphe und der Dauer des Impfschutzes folgt der Wortlaut des Reichsimpfgesetzes und der vom Bundesrate unter dem 28. Juni 1899 zu seiner Ausführung erlassenen Vorschriften. Die den Paragraphen des ersteren beigefügten Erläuterungen sind im allgemeinen ausreichend. Wünschenswert wäre ein weiteres Eingehen auf die seitens der Impfgegner einzelnen Bestimmungen für ihre Zwecke gegebenen Auslegungen. In den Anmerkungen zu den die Befreiung von der Impfung und den Impferfolg betreffenden Paragraphen bringen einige der Hinweise auf die Bundesratsvorschriften wegen Ungenauigkeiten und Druckfehlern eher Verwirrung als Klarheit. Zu berichtigen ist, daß die Impfanstalt Hannover nicht mehr und die des Herzogtums Anhalt in Bernburg besteht, sowie daß die Lymphe für Privatimpfungen zu bezahlen ist. *Risel.*

De Blasi, D.: L'Épuration du vaccin au moyen de l'essence de girofle. (Reinigung der Tierlymphe durch Nelkenöl.) Rev. internat. de la vacc. Jg. **4,** Nr. 4, S. 258—264. 1914.

Es wurde geprüft, in wie weit der von Blaxall 1913 zur Abtötung der Nebenkeime in der Tierlymphe empfohlene Zusatz einer wässerigen Lösung von 3 pro Mille Nelkenöl seinen Zweck erfüllt, ohne den Vaccineerreger zu schädigen. Das Nelkenöl wurde zu der gewöhnlichen Glycerinlymphe zugemischt, sowohl zu einer bereits 3 Monate im Gefrierschrank aufbewahrten wie auch zu einer eben erst verriebenen. Die Vernichtung der Nebenkeime erfolgte bei Zimmertemperatur ziemlich schnell, vollzog sich aber auch in der Kältetemperatur. Hier war sie in dem schon beim Verreiben mit Nelkenöl versetzten Stoff nach 3 Monaten nahezu, und nach 4 Monaten vollkommen erreicht, während sie in der alten Lymphe, deren Keimzahl infolge ihres Glyceringehaltes schon zur Zeit der Vermischung wesentlich verringert war, erheblich früher eintrat. Die Wirkung der Nelkenöllymphe und der zum Vergleich dienenden gewöhnlichen Glycerinlymphe derselben Abstammung ergab keinen Unterschied. Soweit bisher die Prüfung ausgedehnt wurde, gilt dies von der gleich bei der Verreibung gemischten in bezug auf den Menschen zu der Zeit der nahezu erreichten Keimabtötung (nach 3 Monaten) und bezüglich des Rindes bei völliger Keimvernichtung (4 Monate). *Risel* (Halle).

Schulhygiene.

Knopf, S. Adolphus: The physical, mental, and moral vigor of our school children. Fragmentary notes on how to preserve and increase it. (Die körperliche, geistige und sittliche Kraft unserer Schulkinder. Abgerissene Bemerkungen zu ihrer Erhaltung und Steigerung.) (4. internat. congr. on school hyg., Buffalo, 27. VIII. 1913.) New York med. journal Bd. **98,** Nr. 23, S. 1093—1101 u. Nr. 24, S. 1149—1156. 1913.

Ziemlich weitausholende Gemeinplätze über allgemeine und individuelle Prophylaxe, Hygiene, Erziehung, Körper- und Geistespflege für die Jugend in 64 Thesen mit jeweils kurzer Glossierung. *Spiegelberg* (Zell-Ebenhausen).

Priestley, John: Nervous diseases of elementary school-children, boys and girls. (Nervenkrankheiten der Volksschulkinder. — Knaben und Mädchen.) Brit. journal of childr. dis. Bd. **11,** Nr. 123, S. 113—116. 1914.

Die ärztliche Schulaufsicht in England hat gewisse Verschiedenheiten im Auftreten von Krankheiten bei Knaben und Mädchen zutage gefördert. Bezüglich der nervösen Krankheiten hat sich bei Priestleys Untersuchungen ein bedeutendes Überwiegen der Mädchen mit Chorea und Kopfschmerzen, ein kaum nennenswertes Überwiegen der Knaben bei allen andern, nämlich spastischen, epileptiformen, paralytischen Zuständen, Asthma, Stottern und Stammeln, geistigem Zurückgebliebensein und leichten Defekten, völlige Gleichheit bei allen funktionellen Störungen ergeben. Material 62 000 Kinder aus drei Jahren. *Spiegelberg.*

Jugendfürsorge. Krüppelfürsorge.

Dragehjelm, Hans: Der Kleinkinderspielplatz. Jugendfürs. Jg. **15,** H. 2, S. 65 bis 74. 1914.

Unter Hinweis auf sein Buch: „Das Spielen der Kinder im Sande" (Leipzig 1909 bei K. F. Koehler), fordert Verf. in überzeugender Weise die Errichtung von Spielplätzen auch für das Kleinkinderalter. Beispiele für Anlage und Kosten bringt Verf. aus Amerika, Belgien, Kopenhagen bei. Er will die Spielplätze auch benutzen zum kindergartenmäßigen Unterricht, verlangt also, entsprechend den Freiluftschulen, Freiluftkindergärten. Einzelheiten sind im Original nachzulesen. — (Der Ruf nach Spielplätzen kann gar nicht laut genug erhoben werden. Die Darlegungen des Verf. liefern wertvolles Propagandamaterial. Ref.) *Tugendreich* (Berlin).

● **Galeazzi, Ricc.: Il pio istituto rachitici di Milano 1874—1913.** (Die wohltätige Stiftung für Rachitiker in Mailand.) Bergamo 1913. 95 S.

Säuglingssterblichkeit, Säuglingsfürsorge, Säuglingspflege.

● **Rendiconto della terza sezione del dispensario per lattanti di Torino, 1. V. 1911 al 31. XII. 1912, con una appendice sulla necessità e su alcuni mezzi di maggior tutela della prima infanzia in Torino, edito per cura del Dionigi Tibone.** (Bericht der III. Sektion des Säuglingsheims in Turin vom 1. V. 1911 bis 31. XII. 1912, mit einem Anhang, betreffend die Notwendigkeit und einige Mittel zum größeren Schutze der ersten Kindheit in Turin, hrsg. von Dionigi Tibone.) Torino 1913. 54 S.

Tabellen-Entwürfe für eine einheitliche Statistik der städtischen Mutterberatungs- und Säuglingsfürsorgestellen. Überreicht vom Verband deutscher Städtestatistiker. Zeitschr. f. Säuglingsschutz Jg. **6**, H. 2, S. 74—79. 1914.

Mit den immer größer werdenden Summen, die in die Säuglingsfürsorge investiert werden, wächst der Wunsch nach einer exakten Statistik ihrer Erfolge. Für diese ist die Hauptbedingung die einheitliche Statistik über die Fürsorgestellen. Der Verband deutscher Städtestatistiker hatte eine Kommission unter Silbergleits Vorsitz eingesetzt, die Tabellen dafür entwerfen sollte. Diese Tabellen liegen jetzt vor. Sie sind, wie nicht anders zu erwarten war, mustergültig. Als Urmaterial zur Bearbeitung der Tabellen dient die gleichfalls von der Kommission entworfene „Zählkarte für Säuglingsfürsorge“ (genauer wohl: für die Säuglingsfürsorgestellen. Ref.). Nur diese wäre in der Fürsorgestelle selbst auszufüllen, während die Bearbeitung der Zählkarten in den statistischen Ämtern zu erfolgen hätte. Es kann gar nicht dringend genug gewünscht werden, daß von Amts wegen die Ausfüllung dieser Zählkarte angeordnet würde. Ihre Bearbeitung wird Licht in eine Frage bringen, die heute noch recht dunkel ist. Die Tabellen und die Zählkarte sind im Original zur Kenntnis zu nehmen. *Tugendreich* (Berlin).

● **Guidi, G.: Igiene del bambino. 4. ed.** (Säuglingshygiene.) Milano 1913. 263 S.

● **Lassablière, P.: Hygiene du Ier âge.** (Hygiene des ersten Lebensjahrs.) Paris 1913. 360 S. Frcs. 5.—.

Martegani Draghi Luisa: Sono mamma! (Ich bin Mutter!) Milano 1913.

● **Tugendreich, Gustav: Vorträge über Ernährung und Pflege des Kindes im ersten und zweiten Lebensjahre, gehalten in der städtischen Säuglingsfürsorgestelle 5 in Berlin. 2. erw. Aufl. mit einem Vorwort v. Finkelstein.** Stuttgart: Enke 1914. VIII, 83 S. M. 1.60.

Allgemeinverständliche Vorträge. Verf. hat in dieser zweiten Auflage noch einige Worte über die Pflege, Ernährung und Erziehung des Kindes im zweiten Lebensjahre hinzugefügt. *A. Reiche* (Berlin).

Psychologie und Psychopathologie des Kindes.

Buchner, Martin: Gegenbewegung der linken Hand und Symmetrie. Beitr. z. Kinderforsch. u. Heilerzieh. H. **115**, S. 5—21. 1914.

Howell, William W.: Suggestive treatment in diseases of childhood. (Suggestive Behandlung bei Krankheiten im Kindesalter.) Vortrag, gehalten in der Norfolk District mediz. Gesellsch. Boston 28. Okt. 1913). Boston med. a. surg. journal Bd. **170**, Nr. 7, S. 230—233. 1914.

An Hand einiger Beispiele wird gezeigt, daß manche Krankheitszustände bei Kindern auf psychischem Wege zustande kommen können und durch geeignete psychische Beeinflussung von seiten des Arztes zur Heilung zu bringen sind. Als Beispiel dient ein Fall von Chorea, sowie ein Depressionszustand bei ungeeigneter häuslicher Erziehung und Fälle von Enuresis. Der Tics, sowie häufiger Persistenz keuchhustenartigen Hustens lange nach Ablauf von Pertussis wird Erwähnung getan. *Liefmann.*

Physische Erziehung und Heilpädagogik.

Nobécourt: L'hygiène intellectuelle dans la période infantile. (Hygiene des Geistes in der Kindheit.) (*Hôp. des enfants-malades, Paris.*) Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. **25,** Nr. 5, S. 65—68. 1914.

Nicht nur die körperliche Entwicklung der Kinder, sondern auch die Entwicklung ihrer geistigen Anlagen ist ärztlicherseits zu beobachten. Eltern, Lehrer und Erzieher müssen dem Arzte dabei helfen. Die Beobachtung der Ermüdbarkeit der Kinder bei geistiger Arbeit, für die es verschiedene Methoden gibt, bietet Anhaltspunkte für die Einteilung des Schulunterrichtes, die Dauer der einzelnen Lehrstunden, die Zeit der Erholung und des Schlafes. Die geistige Übermüdung kann die verschiedensten körperlichen Leiden zur Folge haben, die eventuell nur durch langdauernde Ruhe geheilt werden können. *Liefmann* (Dresden).

●**Seher, Carl: Jugendfragen. Ärztliche und pädagogische Winke über sexuelle Erziehung.** Chemnitz 1913. 163 S. M. 3.50.

Mönkemöller: Die Strafe in der Fürsorgeerziehung. Beitr. z. Kinderforsch. u. Heilerzieh. H. **117,** S. 5—36. 1914.

Die Entwicklung der ehemaligen „Zwangserziehung" zur modernen „Fürsorgeerziehung" sollte die Strafe als solche aus dem Betriebe solcher Anstalten vollkommen ausschalten. Nun sind aber die meisten Pädagogen Anhänger des Straf- und nicht des bloßen Heil- und Vorbeugeverfahrens bei den Fürsorgezöglingen. Bei normalen Individuen, die der Fürsorgeerziehung verfallen, mag ja die Entscheidung dieser Frage noch strittig sein; für die psychisch abnormen, die ja heutzutage 50% der Fürsorgezöglinge ausmachen, kann die Strafe bestenfalls wirkungslos sein (die Imbezillen, die Gruppe der Moral insanity). In der überwiegenden Anzahl wirkt die Strafe in jeder Form, besonders aber die körperliche Züchtigung direkt schädlich auf die psychisch abnormen Kinder. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer psychiatrischen Untersuchung noch vor der Anstaltsaufnahme. Aus erzieherischen Gründen kann man aber schwerlich die psychisch Abnormen straffrei lassen, wenn ihre psychisch-normalen Kameraden der Strafe verfallen; es erübrigt also nur entweder eine von Strafe freie Erziehung für alle oder die Isolierung der psychisch Abnormen in getrennten Anstalten oder zumindestens in gesonderten Gruppen. *Mayerhofer* (Wien).

Allgemeines.

●**Birk, Walter: Leitfaden der Säuglingskrankheiten für Studierende und Ärzte.** Bonn: Marcus u. Weber 1914. VIII, 256 S. M. 4,80.

Einen guten Leitfaden der Säuglingskrankheiten für Studierende und Ärzte zu schreiben, ist heutzutage eine recht schwierige Aufgabe. Der Leitfaden des Verf. erfüllt die Aufgabe insofern, als er kurz und prägnant im Ausdruck, recht übersichtlich ist und die Theorie nur andeutungsweise bringt. Die wichtigen Kapitel natürliche und künstliche Ernährung mit ihren Krankheiten werden besonders eingehend behandelt. Verf. bringt, wie er auch im Vorwort sagt, wesentlich die Anschauungen seines Lehrers Czerny zum Ausdruck. In dieser einseitigen Betonung einer bestimmten Schulauffassung liegt natürlich die Stärke, aber auch die Schwäche des Buches. So kommt es, daß rein theoretische Auffassungen und Annahmen, die unserer bisherigen Auffassung widersprechen, in diesem, für Nichtpädiater bestimmten Buch in dogmatischer Form ausgesprochen werden. Z. B. das Kapitel: Sepsis bei Neugeborenen. So wird der gesamte Icterus neonatorum unter der Sepsis behandelt und stets als septisches Symptom aufgefaßt. Es wird nicht einmal erwähnt, daß die Frage noch nicht geklärt, oder die gewöhnliche Auffassung über die Entstehung des Icterus neonatorum eine andere ist. Neuere Untersuchungen gerade in letzter Zeit haben uns nun gezeigt, daß die Auffassung, die Verf. vertritt, in dieser Allgemeinheit sicher falsch ist. Für Arzt und Student wäre es doch wohl besser gewesen, wenn Verf. hier vorsichtiger gewesen wäre. Der Nabel als Haupteintrittspforte für die Sepsis wird be-

stritten, oder wenigstens die Gefahr als sehr gering hingestellt (warum ist dann die peinliche Asepsis so notwendig, auf die Verf. doch auch Wert legt?). Die Blutungen bei Neugeborenen werden stets als septische aufgefaßt. Tatsächlich kommen aber starke Magen- und Darm- (u. a.) Blutungen bei Neugeborenen ohne jede Sepsis vor (echte Melaena, Ulcera des Magens oder Duodenum). Die Krämpfe bei Neugeborenen werden, selbst wenn andere wichtige septische Symptome fehlen, als „septische Krämpfe“ gedeutet. Wir glauben das nicht, und meinen, daß der Fall, den Verf. S. 56 anführt, in keiner Weise beweisend ist. Es bestehen hier wohl nicht „septische Krämpfe“, sondern Krämpfe durch Blutungen und Zerreißungen während und nach der Geburt. Die Ernährungsstörungen werden nach dem Czernyschen System abgehandelt. In diesem überaus schwierigen Gebiet wird man unbedingt jedem das Recht lassen, die Dinge für den Praktiker nach seiner Auffassung darzustellen; ist doch eigentlich bisher auch jeder (auch Verf.) an diesem Problem gescheitert. Es erscheint mir daher nicht möglich, hier irgendwie Kritik zu üben, nur vermissen wir bei den Ernährungsstörungen die infektiöse Kolitis, die unter der Sepsis behandelt wird. Die exsudative Diathese erfährt eine breite Besprechung ganz im Sinne Cerznys („Das schädliche Prinzip in der Nahrung bildet das Fett“; „Wenn bei einem disponierten Kinde sich noch keine Hautausschläge zeigten, so treten sie sicher (!) auf nach der Impfung, oder nach Masern, oder nach einer tuberkulösen Infektion“). Bei der Behandlung der Rachitis wird der Kalk als Mittel abgelehnt. („Die Rachitis heilt unter kunstgerechter Behandlung im traurigsten Proletarierhaushalt. Wenn sie nicht heilt, so trägt die Nachlässigkeit in der Befolgung der ärztlichen Anordnungen die Schuld, aber nicht das Milieu.“) Der Pylorospasmus und das habituelle Erbrechen wird unter der Neuropathie abgehandelt. Die Invagination wird nur als agonale Erscheinung beschrieben, sie hätte bei der praktischen Wichtigkeit ein besonderes Kapitel verdient. Das Buch ergibt von neuem den Beweis, daß es zur Zeit sehr schwer, ja unmöglich ist, die moderne Säuglingsheilkunde dem praktischen Arzte in kurzer und gedrängter Form verständlich zu machen, da über die wichtigsten Fragen noch viel zu wenig Klarheit herrscht. *Rietschel* (Dresden).

● **Goodheart, Sir James Frederic: The diseases of children. 10. ed. Edited andrev. by George Frederick Still.** (Die Kinderkrankheiten.) London 1913. 976 S. sh. 16/—.

● **Zahorsky, J.: Golden rules of pediatrics; aphorisms, observations and precepts on the science and art of pediatrics. With an introd. by E. W. Saunders. 3. ed.** (Goldene Regeln der Kinderheilkunde; Aphorismen, Beobachtungen und Belehrungen über Kenntnis und Können in der Kinderheilkunde.) St. Louis 1913, 289 S. $ 2.25.

● **Birch's management and medical treatment of children in India.** (Birch's Pflege und Behandlung von Kindern in Indien.) 5. ed. London 1913. sh. 10/6.

● **Rachford, B. Knox: Diseases of children. A practical treatise on diagnosis and treatment for the use of students and practitioners of medicine.** (Kinderkrankheiten. Praktische Übersicht über Diagnose und Behandlung zum Gebrauch für Studenten und praktische Ärzte.) New York 1913. XVII, 783 S. $ 6.

● **Sutherland, G. A.: The treatment of diseases in children.** (Behandlung von Kinderkrankheiten.) London 1913. 403 S.

● **Rosenau, Milton Jos.: Preventive medicine and hygiene.** (Proptylaktische Medizin und Hygiene.) New York 1913. XXVIII, 1074 S. $ 6.—.

● **Lang, Hugo: Lang's German-English dictionary of terms used in medicine and the allied sciences. 2. edition.** (Lang's deutsch-englisches Lexikon für Medizin und verwandte Wissenschaften.) Philadelphia 1913. VII, 564 S. $ 5.

● **Bunge, G. v.: Lehrbuch der organischen Chemie für Mediziner in 17 Vorträgen. 2. verb. Aufl.** Leipzig 1913. VII, 288 S. M. 7.—.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

Band VIII, Heft 3 **Referate** S. 113—160

Physiologie und allgemeine Pathologie.

Mayer, André, et Georges Schaeffer: Recherches sur les constantes cellulaires. Teneur des cellules en eau. 1. Discussion théorique. L'eau, constante cellulaire. (Untersuchungen üker die Zellkonstanten. Wassergehalt der Zellen. 1. Theoretische Diskussion. Das Wasser, eine Zellkonstante.) (*Ecole des hautes-études, coll. de France, Paris.*) Journal de physiol. et de pathol. gén. Bd. **16**, Nr. 1, S. 1—16. 1914.

Rosenstern (Berlin).

Mayer, André, et Georges Schaeffer: Recherches sur les constantes cellulaires. Teneur des cellules en eau. 2. Rapport entre la teneur des cellules en lipoïdes et leur teneur en eau. (Untersuchungen über die Zellkonstanten. Wassergehalt der Zellen. 2. Beziehungen zwischen dem Lipoid- und Wassergehalt der Zellen.) (*Ecole des hautes-études, coll. de France, Paris.*) Journal de physiol. et de pathol. gén. Bd. **16**, Nr. 1, S. 23—38. 1914. *Rosenstern* (Berlin).

Farrant, Rupert: The pathological changes of the thyroid in disease. (Die pathologischen Veränderungen der Thyreoidea bei Krankheiten.) British med. journal Nr. 2774, S. 470—475. 1914.

Studiert wurden zunächst an Obduktionsmaterial und experimentell die Veränderungen, welche durch die Infektion mit verschiedenen Mikroorganismen an der Schilddrüse hervorgerufen werden. Diese werden ausführlicher besprochen. Kurz erwähnt wird, daß bei Addison das Vorhandensein der Veränderungen von der Art der Infektion abhing (nicht von dem Fehlen der Nebennierenfunktion), bei Lebercirrhose (namentlich mit Ascites kombiniert) sich Hyperplasie und Fibrose fand, Diabetes keine, Nierenerkrankungen gelegentlich Veränderungen nach sich zogen. Von Blutkrankheiten zeigte sich nur bei einem Falle von perniziöser Anämie eine deutliche kolloide Hyperplasie. Von Mikroorganismen üben der Typhusbacillus, der Gono-, Staphylo-, Strepto-, Pneumokokkus keinen Einfluß aus. Chronische Infekte mit Koli und Tuberkulose, Meningokokken, Aktinomykose, Poliomyelitis, Scharlach, akuter Gelenkrheumatismus rufen kolloide oder chronische Hyperplasie hervor, Diphtheriebacillen und -toxin, Dysenterie, Rotz, Tetanus, Miliartukerkulose, sekundäre Syphilis, Malaria, Masern, Pertussis haben „akute oder komplette Hyperplasie" zur Folge. Die Veränderungen der letzteren bestehen in starker Zellentwicklung mit Verdrängung und Absorption des Kolloids, Verschwinden der Acini (Auftreten dieser Veränderungen schon in 24 Stunden möglich), daneben kommt es bei der akuten Hyperplasie zu intraacinösen hämorrhagischen Ausschwitzungen. Nach Beendigung dieses Prozesses ist die Drüse zwar hypertrophiert, aber funktionell erschöpft. Die Rückbildung erfolgt durch exzessive Umbildung der Zellen in Kolloid und durch intraacinöse Bindegewebsentwicklung. Bei „chronischer oder kolloidaler Hyperplasie kommt es auch zum körnigen Zerfall und Absorption des Kolloids, dasselbe wird aber gleichzeitig in erhöhtem überwiegendem Maße neugebildet, so daß es zur Bildung neuer Acini kommt; daneben führt die chronische Hyperämie allmählich zu cirrhotischer intraacinöser Bindegewebsentwicklung. Die kolloide Hyperplasie bei chronischen Infektionen entspricht den Veränderungen beim endemischen Kropfe, nur daß es bei ersterer nicht zu solchen Vergrößerungen der Thyroidea kommt; die „komplette Hyperplasie" findet sich bei Basedow, nur fehlen bei den durch akute Infekte hervorgerufenen die Erscheinungen des Hyperthyreoidismus. Ein Bindeglied bilden gewisse Fälle von Lebercirrhose und Nephritis, wo Hyperplasie der Thyreoidea und Exophthalmus gefunden wurde. Besonders zu erwähnen ist noch, daß das Diphtherieantitoxin die Wirkung des Toxins auf die Schilddrüse verhindert. *Witzinger* (München).

Lénard, D.: Beitrag zur Kenntnis des Pepsins. (*Pathol. Inst., Univ. Berlin.*) Biochem. Zeitschr. Bd. 60, H. 1, S. 43—55. 1914.

Nach Pawlow und Tichomirow läßt sich aus einer alkalisierten Pepsinlösung das Ferment unter bestimmten Bedingungen — Ansäuern des ganz schwach alkalischen Saftes nach 4- bis 6stündigem Stehenlassen bei Zimmertemperatur — zum Teil regenerieren. Macht man entsprechend Trypsin durch Zusatz von Säuren unwirksam, so gelingt es nicht, durch Neutralisieren und Alkalisieren das Ferment wiederherzustellen. Auch bei Pepsin ist der Erfolg wechselnd. Am besten ist er bei Hundepepsin, das gerade von Pawlow und Tichomirow untersucht wurde. Bei Schweinepepsin und Menschenpepsin wird Regenerierung der Pepsinwirkung nur in wenigen Fällen erzielt. Das Lab geht hierbei im Verhalten mit dem des Pepsins vollständig parallel. Die Feststellung früherer Untersucher, daß verschiedene Pepsine ein verschiedenes Säureoptimum besitzen, wird bestätigt. *Kirchheim* (Marburg).[x]

Fischer, A.: Kuhmilch und vegetabile Milch und ihre Unterschiede in der Magenverdauung besonders mit Rücksicht auf das Problem der Kuhmilch-Intoleranz. Eine vergleichend-experimentell-diätetische Studie. (*Pathol. Inst. d. Charité, Berlin.*) Arch. f. Verdauungs-Krankh. Bd. 20, H. 1, S. 13—48. 1914.

Pflanzenmilch (Mandel- und Paranußmilch wurden untersucht) ist eine Emulsion, ähnlich der Kuhmilch, die Kohlehydrate, mineralische Bestandteile und Eiweiß gelöst, bzw. suspendiert enthält. Die Mandel- und Paranußmilchen stellen den Typus einer Eiweißfettmilch dar, die ausgezeichnet ist durch ihren geringeren Gehalt an Kohlehydraten und Salzen, speziell an Kochsalz. Ein besonders charakteristischer Unterschied liegt in der feineren Säuregerinnung des Pflanzeneiweiß gegenüber der gröberen Säure- und Labgerinnung der Kuhmilch. Der Nährwert der beiden Pflanzenmilchen ist verschieden, je nach der Herstellung. Nach dem vom Verf. angegebenen Herstellungsverfahren entsprechen 100 ccm 90—115 Cal.

Es werden 250 g süßer Mandeln oder geschälter Paranußkerne mit 1 l gekochten erkalteten Wassers verarbeitet. Die Mandeln werden erst gebrüht, geschält und getrocknet, dann in einer Mandelmühle gerieben, im Mörser mit 3—4 Löffeln kalten Wassers so fein als möglich verrieben, in einer Schüssel mit dem restierenden Wasser verrührt, 2 Stunden kalt gestellt und durch ein feines Tuch passiert.

Die Milch hält sich (auf Eis) nicht länger als einen Tag. — Die Pflanzenmilch ist infolge ihrer feinen Ausflockung durch den Magensaft leichter verdaulich als die Kuhmilch. Die Pflanzenmilcharten bewirken im physiologischen Versuch beim Hunde eine geringere und kürzer dauernde Absonderung von Magensaft als die Kuhmilch. Aus den angestellten Magenfistelversuchen ergab sich, daß die totale Verweildauer der Pflanzenmilch kürzer ist als die der Kuhmilch, und daß der Austreibungsmodus aus dem Magen ein differenter ist. Bei der Kuhmilch erfolgt nach der Gerinnung eine verhältnismäßig rasche Austreibung der Kuhmilchmolke in den Darm, während die Caseinfettgerinnsel, soweit sie nicht mit der Molke in Form kleiner Flocken den Magen verlassen, in ihm einer längeren Caseolyse unterliegen. Die Austreibung der Pflanzenmilch in den Darm erfolgt langsamer; trotzdem ist die Verweildauer der fein ausgeflockten Pflanzenmilch kürzer als die des großklumpig geronnenen Caseins. — Röntgenversuche bestätigten die Beobachtung über den langsameren Austreibungsmodus der Pflanzenmilch gegenüber der Kuhmilch. Bei gleichzeitiger Kontrolle der Sekretion im Pawlowschen Magenblindsack und des Austreibungsmodus mit Hilfe der Kaestle-Bruegelschen Kapselmethode ergab sich, daß die Austreibungszeit der Milcharten mit der Sekretionskurve zeitlich nicht übereinstimmt, sondern vor der letzteren beendet wird. Die frühzeitigere Austreibung des Mageninhalts betrifft bei der Kuhmilch die Molke, während die Caseingerinnsel noch längere Zeit im Magen verweilen. Auch bei der Pflanzenmilch ist die Austreibung des flüssigen Mageninhalts einige Zeit vor Ablauf der Sekretionskurve beendet. Die Magenperistaltik wird durch die Kuhmilch lebhafter angeregt als durch die Pflanzenmilch. *Ibrahim.*

Schaumann, H.: Bemerkungen zu der Veröffentlichung von Casimir Funk: „Über die physiologische Bedeutung gewisser unbekannter Nahrungsbestandteile, der Vitamine". (*Inst. f. Schiffs- u. Tropenkrankh., Hamburg.*) Arch. f. Schiffs- u. Trop.-Hyg. Bd. **18,** H. 4, S. 125—131. 1914.

Schaumann betont, daß Funks Angaben über die Schaumannschen Arbeiten in der oben besprochenen Veröffentlichung fast durchwegs unzutreffend und irrig sind und durch den Zusammenhang, in welchem sie erörtert werden, ein den Tatsachen nicht entsprechendenes Bild geben. Dies bezieht sich besonders auf Sch.s Arbeiten über den chemischen Charakter der Vitamine. Ferner hebt er, obwohl er selbst glaubt, daß den Vitaminen wahrscheinlich große Bedeutung zukommt, auch hervor, daß den weitgehenden Funkschen Theorien doch noch die realen Grundlagen fehlen, da ja die Vitamine bisher nur am Tierversuch erprobt wurden und sich selbst hier nicht immer bewährt hatten. *A. Hirsch* (Wien).

Funk, Casimir: Über die physiologische Bedeutung gewisser bisher unbekannter Nahrungsbestandteile der Vitamine. Ergebnisse d. Physiol. Bd. **13,** S. 124—205. 1913.

Die Arbeit gibt zunächst einen Überblick über den bisherigen Stand der Vitaminforschung. Als „Vitamine" hat Funk gewisse bisher unbekannte lebenswichtige Substanzen bezeichnet, deren Fehlen trotz einer kalorisch ausreichenden Nahrung mit genügendem Stickstoff- und Salzgehalt Massenerkrankungen von scharf ausgeprägtem Typus hervorruft. Da diese bei gleichbleibender Kost durch Zusatz dieser Stoffe prompt geheilt oder wenigstens gebessert werden können, faßt sie Funk als partielle Unterernährungskrankheiten auf. Hierher gehören Beriberi und die Skorbutgruppe (Barlow und Schiffsberiberi) und ev. auch Pellagra und Rachitis. Beriberi ist heute am genauesten studiert: die Krankheit entsteht nach Eykman durch ausschließlichen Genuß von weißem Reis, der durch den sog. Polierprozeß seine äußerste Schichte verloren hat. Eykman gelang es auch, bei Geflügel durch diesen polierten Reis eine klinisch sowie pathologisch-anatomisch identische Erkrankung (Polyneuritis gallinarum) hervorzurufen. Die Tiere sterben 12—24 Stunden nach Begrinn der Lähmungen. Bei Mensch und Tier läßt sich durch Zugabe von unpoliertem Reis die Krankheit verhindern, heilen oder zumindesten bessern. Der auffallendste chemische Unterschied zwischen der Reiskleie und dem polierten Reis besteht in dem bedeutend größeren Gehalt der Kleie an P_2O_5. Deshalb wurde von Schaumann u. a. Beriberi und auch andere partielle Unterernährungskrankheiten als eine durch Mangel an gewissen organischen Phosphorverbindungen hervorgerufene Stoffwechselstörung angesehen. F. selbst hat große Reihen von Versuchen zur Erforschung der therapeutisch wirksamen Substanz in der Reiskleie angestellt (Rettung von Tieren bei Beginn der Lähmung), und betont, daß es ihm auch gelang, in vollkommen phosphorfreien Substanzen das gleiche Heilvermögen bei einsetzender Lähmung nachzuweisen. Die Untersuchung der Vitamine ist wegen der äußerst spärlichen Ausbeute bei Reindarstellung sehr erschwert. Es sind N-haltige, sehr kompliziert gebaute krystalline Körper, sehr labil, die chemisch einer neuen unbekannten Gruppe angehören. Die Vitamine sind biologisch, wenn nicht chemisch mit den Lipoiden assoziiert. Chemische Untersuchung von Gehirnen von gesunden und polyneuritiskranken Tauben ergab eine bedeutende Herabsetzung des P- und N-Gehaltes bei Polyneuritis. Auch Skorbut wurde im Tierexperiment studiert. Eine dem menschlichen Skorbut entsprechende Krankheit läßt sich durch analoge Ernährung (nur Mehl und Graupen) bei Meerschweinchen, Kaninchen, Schweinen und Hunden hervorrufen. Antiscorbutica sind frisches Gemüse, Obst, Zitronensaft, Milch. Auch aus Zitronensaft ließ sich eine dem Vitamin nahestehende N-haltige Substanz darstellen; doch sind diese Untersuchungen noch nicht ganz abgeschlossen. Große Ähnlichkeit mit dem Skorbut der Erwachsenen und dem experimentellen Skorbut zeigt die Barlowsche Krankheit. Sie entsteht durch Ernährung der Kinder ausschließlich mit einer Milch, deren antiskorbutische

Substanz durch langes Kochen oder Sterilisieren zugrunde gegangen war. Heilung durch Zusatz von roher Milch oder Zitronensaft oder anderen Fruchtsäften. Tierversuche mit roher und gekochter, sowohl arteigener wie artfremder Milch gestatten heute noch keine sicheren Schlüsse auf die Veränderung der Milch durch Kochen. Auch die klinischen Erfahrungen der Pädiater über die Beziehung zwischen roher und gekochter Milch und dem Auftreten von Barlowscher Krankheit und Rachitis haben derzeit für diese Frage vom Standpunkt der Vitaminforschung aus nur beschränkte Bedeutung, besonders da in den diesbezüglichen Arbeiten die Zusätze anderer Nahrungsmittel zur Milch nicht genügend berücksichtigt wurden und auch die Versuchsdauer meist zu kurz war. — Interessant ist der Zusammenhang zwischen Beriberi und Skorbut. Es sind zweifellos verschiedene Krankheiten, doch schützt den Menschen eine Nahrung, die nur den antiskorbutischen Stoff enthält, gegen beide Krankheiten, Beriberivitamin aber nur gegen Beriberi. Es scheint, daß der weniger stabile antiskorbutische Stoff bei der Zersetzung im tierischen Organismus Beriberivitamin liefern kann. Andererseits aber fand Fürst, daß Hafer, der sonst nur Beriberivitamin enthält, zurzeit des Keimens auch gegen Skorbut schützt. Es würde demnach aus Beriberivitamin wieder durch Pflanzenfermente antiskorbutische Substanz entstehen. Auch auf das Wachstum dehnt F. seine Theorien aus. Er schließt aus eigenen Versuchen und denen anderer Autoren an jungen Ratten, Mäusen und Hunden, daß die Nahrungsmittel auch eine Substanz enthalten, die das Wachstum anregt und mit den anorganischen Stoffen nicht zu identifizieren ist. Vielmehr muß sie, wenn nicht identisch, doch vollständig analog der antiskorbutischen Substanz sein. Auch für die Pflanzen sind bereits einige Wachstum hemmende und fördernde Substanzen bekannt. Auf diese Grundlagen und eigene Versuche im Tierexperiment gestützt, gründet F. auch eine etwas weitgehende Hypothese über das Tumorwachstum und schlägt vor, wenn seine Voraussetzungen zutreffen sollten, das Wachstum eines Tumors beim Menschen durch Eliminierung der Wachstumsubstanz aus der Nahrung hintanzuhalten. Sehr ausführlich bespricht der Verf. dann noch die verschiedenen Theorien über die Entstehung von Pellagra sowie Rachitis und sucht beide Erkrankungen ebenfalls als partielle Unterernährungskrankheiten zu erklären. Als Prophylaktikum und Therapie der Pellagra empfiehlt er eine Kartoffelzulage zur Maisnahrung. Als Beweise für die Zugehörigkeit der Rachitis zu dieser Gruppe sieht er folgendes an: das seltenere und mildere Vorkommen der Rachitis bei Brustkindern, die günstige Wirkung der Brustmilch auf rachitische Kinder, die ungenügende und oft unzweckmäßige Ernährung der stillenden Mütter, die schlechtere Nahrung der Kühe im Winter, die Ernährung der Kinder mit vitaminarmen Mehlen, der Einfluß eines Nahrungswechsel auf rachitische Kinder sowie die günstige Wirkung des Lebertran. Die angeborene Rachitis wäre analog der infantilen Beriberi (bei Kindern beriberikranker Mütter) auf eine Stoffwechselanomalie der Mutter während der Schwangerschaft zurückzuführen, während die erworbene Rachitis der Brustkinder auf einem zu geringen Vitamingehalt der Muttermilch, also auf einer während der Laktation bestehenden Stoffwechselsanomalie der Mutter beruhe. Es wäre wichtig, festzustellen, ob ein alkoholischer (d. i. vitaminhaltiger) Extrakt aus nicht gekochter Milch die Rachitis bessern könnte. F. schließt mit einigen Betrachtungen über die Beziehung des Vitamins zu der Ernährungs- und Stoffwechsellehre. *A. Hirsch* (Wien).

Heilner, E., und F. Poensgen: Über das Auftreten eiweißspaltender Fermente im Blut bei vorgeschrittenem Hunger im Stadium der Stickstoffsteigerung aus Fettschwund. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 8, S. 402—403. 1914.

In einer großen Reihe von Versuchen an Kaninchen fanden Verff. die Tatsache, daß nach 1—4 Tage dauerndem Hunger im Kaninchenserum keine Fermentreaktion nachweisbar ist. Das Serum allein enthielt keine mit Ninhydrin reagierenden Stoffe. Bei vorgeschrittenem Hunger tritt ein aktives eiweißspaltendes Ferment auf zur Zeit der N-Steigerung aus Fettschwund. Bei normal ernährten Tieren als auch im Anfange

des Hungers findet sich kein eiweißspaltendes Ferment, solange noch die stickstofffreien Eiweißschützer Glykogen und Fett vorhanden sind. *Brahm* (Berlin).[M]

Marshall, Malcom Yeaman: The theories of acidosis and acidosis in children. (Die Theorien über Acidosis und Acidosis bei Kindern.) (*Dep. of pediatr., univ. of Michigan, Ann Arbor.*) Arch. of pediatr. Bd. **31,** Nr. 2, S. 121—134. 1914.

Zusammenfassende Besprechung des Phänomens der Säureintoxikation und der Theorien, welche zur Erklärung dieses Krankheitsbildes aufgestellt worden sind, und Betrachtung der Manifestationen der Acidosis bei Krankheiten des Kindesalters.

Davidson (Berlin).

Schwyzer, Fritz: Acidose und Anstrengung. Biochem. Zeitschr. Bd. **60,** H. 4, S. 310. 1914.

Acidose kann im normalen Organismus sowohl durch Nahrungsmangel bei genügender NaCl-Zufuhr zustande kommen, wie die Stoffwechselversuche am hungernden Säugling von Schlossmann und Murschhauser beweisen, als auch bei ausreichender Nahrung infolge von zu großen Salzverlusten, durch Schwitzen und Auswaschen des Körpers. Für letztere Möglichkeit wird ein Beispiel angeführt. *Ibrahim* (München).

Kraus, Oscar: Bemerkung zu der Mitteilung von L. Michaelis: „Eine neue Mikroanalyse des Zuckers.“ Diese Zeitschr. Bd. 59, S. 166, 1914. Biochem. Zeitschr. Bd. **60,** H. 4, S. 344. 1914.

Prioritätsanspruch. *Edelstein* (Charlottenburg).

Hottinger, Rob.: Einige Abänderungen der Methode der Stickstoffbestimmungen nach Kjeldahl. (*Biol.-zootechn. Inst., escola polytechn., São Paulo.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **60,** H. 5/6, S. 345—351. 1914.

Methodik.

Hewer, Evelyn E.: The effect of thymus feeding on the activity of the reproductive organs in the rat. (Die Wirkung der Thymusfütterung auf die Aktivität der Fortpflanzungsorgane bei der Ratte.) (*Physiol. laborat., Bedford coll., London.*) Journal of physiol. Bd. **47,** Nr. 6, S. 479—490. 1914.

Männliche Ratten scheinen gegenüber der Thymusverfütterung empfindlicher zu sein als weibliche. Um eine deutliche Wirkung zu erzielen, ist es notwendig, verhältnismäßig hohe Dosen zu verfüttern. Außer einer Störung der Geschlechtstätigkeit werden keinerlei allgemeine Wirkungen beobachtet. Bei den mit Thymus behandelten Tieren ist die Geschlechtsreife verzögert, auch ihre Nachkommenschaft, sowohl männlichen als weiblichen Geschlechts, zeigt eine auffällige Verzögerung der Geschlechtsreife. Die Gestationszeit bleibt unverändert. Bei männlichen Tieren läßt sich eine verzögerte Entwicklung der Geschlechtsorgane als Ursache des verspäteten Eintritts der Geschlechtsreife feststellen, bei weiblichen Tieren konnte dagegen keinerlei histologische Veränderung der Keimdrüsen gefunden werden. Die Hoden junger, mit Thymussubstanz gefütterter Ratten weisen eine Entwicklungsverzögerung, die reifer Tiere Zeichen von Degeneration auf. In solchen Hoden scheinen Sertolische Zellen zu fehlen, sich teilende Spermatocyten liegen vielfach frei im Lumen der Hodenkanälchen, ebenso zahlreiche Spermatiden mit abnormen Kernen; Spermatozoen fehlen. Im Nebenhoden sind nur im Anfang einzelne Spermatozoen auffindbar, dagegen reichlich Spermatiden und einzelne Spermatocyten. Im hyperthymischen Zustand scheinen die Tiere steril zu sein. Die Thymus wird durch die Thymusfütterung nicht alteriert. *J. Bauer* (Innsbruck).[M]

Weill-Hallé, B.: L'anaphylaxie lactée. (Milchanaphylaxie.) Nourrisson Jg. **2,** Nr. **2,** S. 75—86. 1914.

Übersichtsreferat. *Ibrahim* (München).

Lesné, Ed.: Anaphylaxie alimentaire chez l'enfant. (Alimentäre Anaphylaxie beim Kinde.) (*Hôp. Tenon, Paris.*) Pédiatr. prat. Jg. **12,** Nr. 7, S. 105—111. 1914.

Die alimentären Überempfindlichkeitserscheinungen beim Kinde werden meistens durch den Genuß von Eiern und Kuhmilch ausgelöst. Verf. unterscheidet zwischen

„kleiner“ und „großer“ Anaphylaxie. Symptome der leichteren Fälle: Akut einsetzende Verdauungsstörungen (Erbrechen, Diarrhöe, Bauchschmerzen), Hauterscheinungen (Prurigo, Strophulus, Ekzem, vor allem das Quinckesche angioneurotische Lokalödem), nervöse Erscheinungen (Migräne u. dgl.). Bei der großen Anaphylaxie ist die Intensität der Erscheinungen gesteigert, es kommen hinzu: hohe Pulsfrequenz, Hypothermie und Hypotension, Kollaps. Die Diagnose hat vor allem das akute Einsetzen der Symptome, ausgelöst durch die Zufuhr des Sensibilisators zu berücksichtigen. Sie kann durch den Tierversuch (passive Anaphylaxie) gestützt werden. Das Auftreten von Präzipitinen im Serum sensibilisierter ist dagegen inkonstant. (Auch das Auftreten im Serum der auf den sensibilisierenden Eiweißkörper eingestellten Fermente wäre zu berücksichtigen. Ref.) Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Akute Magendarmstörungen, Vergiftung mit verdorbenem Fleisch oder giftigen Eiweißkörpern (Pilze), Appendicitis, Versiegen der Nebennierenfunktion im Laufe akuter Infektionskrankheiten, Pylorospasmus. Ätiologisch sind Magendarmkatarrhe und Überernährung von Bedeutung. Therapie: Sofortige Eliminierung des Sensibilisators aus der Nahrung, symptomatische Behandlung des Shocks. Antianaphylaxie. Verf. hebt hervor, daß Zusatz von Mehl die antigenen Eigenschaften der Eier herabsetzt. *v. Groër* (Wien).

Physiologie und Pathologie des wachsenden Organismus, der Brustdrüse und der Milch.

Allgemeines und Einzelnes.

Belot: Contribution à l'étude du développement physique de l'enfant. (Zur physischen Entwicklung des Kindes.) Thèse: Bordeaux 1913, Nr. 56, 118 S.

Verf. hat an 667 Mädchen und 661 Knaben der Volks- und Mittelschule zu Bordeaux sowie an einer Reihe Neugeborener und ganz junger Kinder statistische Untersuchungen angestellt, die sich beziehen auf Größe, Gewicht, Brustumfang, Herztätigkeit und Atmung, sowie Blutdruck. Seine Ergebnisse hat er in Kurven- und Tabellenform niedergelegt, die sich natürlich dem Referat entziehen. — Für weitere analoge Forschungen sind seine Literaturangaben zweckdienlich. *Fritz Loeb.*

Wilcke: Merktafel über Gewicht und Länge der Kinder. Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. **27**, Nr. 5, S. 175. 1914.

Soll nur als Gedächtnisstütze dienen, ergibt ungenaue Werte, ist also mit der Pirquetschen Tafel nicht zu vergleichen. Zur Bestimmung der Längenmaße z. B. nimmt Verf. vom dritten Lebensjahr ab als Grundzahl 80 und addiert dazu das Lebensjahr multipliziert mit 5. *A. Reiche* (Berlin).

Josefson, Arnold: Dentition und Haarentwicklung (Zahn- und Haarwechsel) unter dem Einfluß der inneren Sekretion. (*Serafimerlaz., Stockholm.*) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. **113**, H. 5/6, S. 591—606. 1914.

Erschöpfende Behandlung des Gegenstandes auf Grund von Literaturstudien und eigener experimenteller Arbeiten, zu kurzer Wiedergabe nicht geeignet. *Langstein.*

Kranz, P.: Innere Sekretion in Beziehung zur Kieferbildung und Zahnentwicklung. (*Chirurg. Klin., Frankfurt a. M.*) Dtsch. Zahnheilk. H. **32**, S. 3—104. 1914.

Auf Grund eigener Beobachtungen wie in der Literatur niedergelegter Mitteilungen kommt der Verf. zu dem Schluß, daß wir in dem zu späten oder zu frühen Auftreten der Dentition einen besseren oder wenigstens ebenso guten Maßstab für die Entwicklung besitzen, wie in der Skelettentwicklung. Ebenso ist das abnorme Auftreten der Dentition ein früher Ausdruck von Störungen der inneren Sekretion. Es liegen Gründe für die Annahme vor, daß auch die Haarentwicklung in bestimmter Beziehung zur inneren Sekretion steht. *Langstein* (Berlin).

Lederer, Richard: Die Bedeutung des Wassers für Konstitution und Ernährung. Eine klinisch-experimentelle Studie. (*K. k. serotherapeut. Inst. u. Kaiser-Franz-Josef-Spit., Wien.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **10**, H. 5/6, S. 365—502. 1914.

Untersuchungen an Hunden ergaben, daß ausschließliche Ernährung mit Kuhmilch jenseits der Säugungsperiode die normale Austrocknung des Organismus verhindert, vielmehr zu einer Vermehrung des Wassergehalts im Blute führt. Es zeigte sich weiter, daß übermäßige Zufuhr von Wasser neben gemischter Kost den Beginn der physiologischen Austrocknung hinauszuschieben und den Wassergehalt des Blutes dauernd höher als normal zu halten vermag. Schließlich wirkt auch alleinige Brusternährung über die physiologische Stillzeit hinaus in demselben Sinne. Die über die Norm vermehrte Wasserretention ist nicht von einer entsprechenden Salzretention begleitet, ein Teil des Wassers muß durch Quellungsvorgänge zurückgehalten werden. — Verf. hat dann weiter mittels der von Pregl angegebenen „Mikroelementaranalyse" eine große Anzahl von H_2O Bestimmungen des Blutes beim Säugling vorgenommen. Die Untersuchungen am gesunden Säugling ergaben folgendes: Die Kurve der physiologischen Austrocknung erleidet nach der Geburt eine jähe Unterbrechung. Der Blutwassergehalt des neugeborenen Kindes nimmt von der Geburt bis ungefähr zur Mitte des 3. Monats zu, und zwar um 6—10%. Diese Zunahme steht in unmittelbarem und direktem Zusammenhang mit der Menge der aufgenommenen Brustmilch. Von der Mitte des 3. Monats an beginnt die langsame physiologische Austrocknung. Die Aufnahme des Wassers in den ersten 2—3 Monaten geschieht nicht allein auf osmotischem Wege, sondern vorwiegend durch Quellung. — Es folgen weiterhin Untersuchungen, welche Beziehungen zwischen chronischen Ernährungsstörungen und Blutwassergehalt zum Gegenstand haben. Hier ergab sich zunächst eine analoge Beobachtung wie im Tierexperiment. Überlange ausschließliche Ernährung an der Brust, ebenso einseitige oder zu lange Ernährung mit großen Kuhmilchmengen führen zu einer Vermehrung des Wassergehalts im Blut, bzw. zu einer Verhinderung der physiologischen Austrocknung. Setzt man die betreffenden Kinder auf das richtige Nahrungsvolumen mit entsprechender Koständerung, so sinkt der Wassergehalt im Blute langsam im Laufe von 2—3 Wochen, um dann das normale Verhalten der kontinuierlichen physiologischen Austrocknung zu zeigen. Exzessive Grade von Hydrämie fanden sich in einer Anzahl von Fällen mit mehr oder minder schwerer Anaemia pseudoleucaemica, die übrigens gleich der vorgenannten Gruppe alimentäre Schädigungen im Sinne einer überlangen und überreichlichen Ernährung mit großen Milchmengen erlitten hatten. Setzte man diese Kinder auf eine gemischte Kost mit tunlichster Einschränkung der Milch und Vermeidung großer Flüssigkeitsvolumina, so nahmen sie rasch an Gewicht ab und verloren dabei einen Teil ihres Blutwassers, gleichzeitig trat eine rapide Verkleinerung der Milz ein. Es müssen demnach in dem Krankheitsbild der Anaemia pseudoleucaemica alimentäre Ursachen mitspielen, welche durch Diätveränderung behoben werden können. Bei exsudativer Diathese zeigt der absolute Gehalt des Blutes an Wasser keine Veränderung gegenüber anderen Kindern. Charakteristisch für das exsudativ diathetische Kind ist aber die rasche, in wenigen Stunden bis Tagen bewerkstelligte Abgabe des durch die fehlerhafte Ernährung überschüssig angesammelten Wassers, zu dessen Ausschwemmung das nicht exsudative Kind nach Lederer Wochen benötigt. Es muß also bei der exsudativen Diathese eine pathologisch veränderte Art der Wasserbindung an die Zellbestandteile bestehen. *Rosenstern* (Berlin).

Physiologie und allgemeine Pathologie des Foetus und des Neugeborenen.

Engelhorn, Ernst, und Hermann Wintz: Über eine neue Hautreaktion in der Schwangerschaft. (*Univ.-Frauenklin., Erlangen.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 13, S. 689—690. 1914.

Cutane Impfung analog dem Pirquetschen Verfahren mit Placentaextrakt („Placentin"). 70 Gravide reagierten positiv — Schwellung und Rötung der Impf-

stelle mit bräunlicher Verfärbung der Umgebung, am deutlichsten nach 36 Stunden—, 14 Puerperae teils positiv, teils negativ, 53 nicht gravide Erwachsene negativ (außer leichter Reizung im prämenstruellen Stadium). Ein 6jähriges Kind reagierte merkwürdigerweise positiv; weitere Versuche an Kindern sind in Aussicht gestellt. *v. Reuss* (Wien).

Peter, Karl: Über die funktionelle Bedeutung der sogen. „Epithelperlen" am harten Gaumen von Feten und Kindern. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 13, S. 649—650. 1914.

Die Epithelperlen und -stränge entwickeln sich aus Epithelresten, die bei der Bildung des Gaumens ins Bindegewebe gelangen. Sie bilden sich nur da aus, wo sich schwache Stellen im Gaumen befinden, während sie an anderen Stellen restlos schwinden. Ihre Aufgabe dürfte es sein, der Schleimhaut ein festeres „Skelett" zu verleihen. *v. Reuss* (Wien).

Benecke, M.: Die Bedeutung einzelner Merkmale zur Altersbestimmung des neugeborenen Kindes. (*Frauenklinik Leipzig.*) Dissertation: Leipzig 1913. 26 S.

Nach wie vor bleibt die Länge das konstanteste Zeichen, nächst ihr darf das Gewicht zur Geltung kommen. Das Verhältnis von Kopf- und Schulterumfang ist nur verwertbar im Verein mit den anderen Merkmalen der Reife resp. Unreife. *Fritz Loeb.*

Schütt, Gg.: Über die Temperaturverhältnisse bei Neugeborenen. (*Frauenklin., Gießen.*) Dissertation: Gießen 1913. 17 S.

Fieberhafte Temperaturzustände, die nach anderen Autoren mit der Gewichtsabnahme in Zusammenhang stehen sollen, fand Verf. bei keinem der 200 Neugeborenen, die er untersuchte. Sind solche vorhanden, so handelt es sich lediglich um leichte Dyspepsien, die sich bei entsprechender Pflege vermeiden lassen. Am Ende der Gewichtsabnahme bewegt sich die Temperatur bei 97% aller Fälle in normalen Grenzen. *Fritz Loeb* (München).

Schmidgall, Grete: Bakteriologische Untersuchungen über die Scheidenflora neugeborener Mädchen. Beitr. z. Geburtsh. u. Gynaekol. Bd. **19,** H. 2, S. 190 bis 221. 1914.

Am ersten Lebenstag sind Vagina und Vulva in der Mehrzahl der Fälle steril, während sich am 2. Tag fast ausnahmslos Keime finden (Ausnahme: das Sekret eines durch Kaiserschnitt entwickelten Kindes). Zu den häufigsten und am frühesten eindringenden Keimen gehören nach den Befunden der Verf. die Streptokokken. Sie können sich auch bei sauerer Reaktion des Sekretes entwickeln, und finden sich auch nach der Zeit des mütterlichen Puerperiums (bis 11. Monat!). Etwas weniger häufig wurden Staphylokokken gefunden. Strepto- und Staphylokokken hatten verhältnismäßig häufig hämolytische Eigenschaften; solche konnten mitunter auch bei einige Wochen und Monate alten Kindern nachgewiesen werden. Gegenüber den pyogenen Kokken kommen dem kindlichen Scheidensekret keine wachstumhemmenden Eigenschaften zu; Verf. stellt die Existenz einer „Selbstreinigung" der kindlichen Scheide überhaupt in Abrede. — Von andern Mikroorganismen konnte Verf. nachweisen: B. coli und koliähnliche Stäbchen, Proteus, Mikrococcus tetragenus (beide selten), relativ häufig Pseudodiphtheriebacillen, Saccharomycesarten, verhältnismäßig selten obligate Anaerobe, wie anaerobe Streptokokken, Staphylococcus parvulus, B. haemophilus, thetoides, nebulosus; B. bifidus wurde nur bei älteren Kindern gefunden. Der Vaginalbacillus spielt gegenüber den Streptokokken eine unbedeutende Rolle (Gegensatz zu den Befunden Neujeans). — Die Scheidenflora neugeborener Mädchen ist zum größten Teil von der mütterlichen Scheidenflora abhängig, wenn auch dem Milieu der Wochenstube ein gewisser Einfluß zuerkannt werden muß. Die Darmbakterien beeinflussen die Scheidenflora in den ersten 9 Tagen wenig. *v. Reuss* (Wien)

Physiologie und allgemeine Pathologie des Säuglings.

Barth: Untersuchungen zur Physiologie des Saugens bei normalen und pathologischen Brustkindern. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 9. II. 1914.

Barth, Heinrich: Untersuchungen zur Physiologie des Saugens bei normalen und pathologischen Brustkindern. (*Städt. Waisenh. u. Kinderasyl d. Stadt Berlin.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **10**, H. 2/4, S. 129—151. 1914.

Die Untersuchungen des Verf. dienten hauptsächlich der Erforschung des Trinkmechanismus bei den „trinkfaulen" Kindern und wurden an Brustkindern ausgeführt.

Die Brust der Stillenden wurde mit einem Saughütchen bedeckt, von dem ein Gummischlauch ausging, der seinerseits mit dem einen Schenkel eines U-förmig gebauten Manometers in Verbindung stand. Auf dem anderen Schenkel des Manometers war ein Schwimmer angebracht, dessen oberes Ende eine Schreibvorrichtung trug, welche die Niveauschwankungen auf einem Kymographion registrierte.

Der Typus des Saugaktes ist beim normalen Kind durchaus nicht einheitlich: In manchen Fällen schnelles Ansteigen des Druckes auf eine bestimmte Höhe und Verharren auf dieser Höhe, in andern der gleiche Anstieg, alsdann regelmäßige Niveauschwankungen, in seltenen Fällen kein Anstieg, Druckschwankungen, die von 0 ausgehen und immer wieder auf 0 zurückkehren. Aber allen Kurven gemeinsam ist die Erscheinung, daß das Kind eine bestimmte Druckhöhe herstellt, die während des größten Teils des Saugaktes festgehalten wird. Verf. nennt diesen Druck den „Prädilectionsdruck". Ein zweites Moment von gewisser Bedeutung ist das Druckmaximum, der höchste während der ganzen Dauer des Saugakts erreichte negative Druck, welcher den Prädilectionsdruck fast stets überragt. Schließlich spielen Höhe und Zahl der Druckschwankungen eine gewisse Rolle. Es ergab sich nun, daß sowohl Zahl und Höhe der Druckschwankungen als auch die erreichte Höchstgrenze eine verhältnismäßig geringe Rolle für die erzielte Nahrungsmenge spielten. Anders der Prädilectionsdruck. Rein schematisch kann man ihn in folgende Gruppen einteilen: 1. Niedriger Prädilectionsdruck (3—$5^1/_2$ ccm Hg), 2. mittlerer Prädilectionsdruck ($5^1/_2$—$7^1/_2$ ccm Hg), 3. hoher Prädilectionsdruck (über $7^1/_2$ ccm Hg). Es entspricht nun dem mittleren und hohen Prädilectionsdruck fast stets eine normale oder besonders reichliche Nahrungsaufnahme, während bei niedrigem Prädilectionsdruck das Gegenteil der Fall ist. Allerdings ist die absolute Höhe des Prädilektionsdrucks allein im Einzelfalle auch nicht maßgebend, vielmehr ihr Verhältnis zu dem für die Entleerung der Brust notwendigen Druck, der ja wieder innerhalb ziemlich weiter Grenzen schwankt (3—$4^1/_2$ ccm Hg bei „leichtgehenden", 7—8 ccm Hg bei „schwergehenden" Brüsten). So genügt für eine leichtgehende Brust ein niedrigerer Prädilectionsdruck als für eine schwergehende. Das normale Kind besitzt nun die Fähigkeit, den Prädilectionsdruck der notwendigen Höhe anzupassen. Für das trinkfaule Kind dagegen ist ein dauernd zu niedriger Prädilectionsdruck charakteristisch, es besteht eine mangelnde Anpassungsfähigkeit an die Brust. Die Ursache für diese Erscheinung erblickt Barth in einem ungenügenden Funktionieren des Saugreflexmechanismus. *Rosenstern.*

Gaucher, Louis: Adaptation du suc gastrique à la coagulation et à la digestion du lait chez les nourrissons. (Anpassung des Magensaftes bezüglich Labung und Verdauung der Milch bei den Säuglingen.) Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. Bd **76**, Nr. 9, S. 389—390. 1914.

Verf. hat sich die Frage vorgelegt, ob sich zwischen dem Magensaft natürlich und künstlich genährter Kinder Unterschiede bezüglich Labung und Caseinverdauung finden, welche als Folge des verschiedenen Regimes zu deuten sind. Da nach den früheren Untersuchungen des Verf. die Sekretion des Magensaftes $^1/_4$ Stunde nach der Aufnahme der Milch beginnt, ist folgende Anordnung gewählt worden: Brustkinder: In einer bestimmten Menge abgespritzter Frauen-

milch wird der Milchzucker bestimmt, dann das Kind an die Brust gelegt und 15 Minuten später mit Sonde und Aspiration ausgehebert. Die ausgeheberte Milch ist fein geronnen, reagiert deutlich sauer; aus dem Milchzuckergehalt des Ausgeheberten wird die Relation Magensaft/Milch festgestellt. In einer Serie von 7 Untersuchungen wurden 30—35 % der Flüssigkeit als Magensaft befunden. Die filtrierte Magensaftprobe wird auf Labung und Caseinverdauung geprüft; die Resultate sind verschieden, je nachdem Frauenmilch oder Kuhmilch als Substrat dient. Beide Prozesse verlaufen schneller bei Frauenmilch. Künstlich genährte: Methodik entsprechend. Die Magensaftmenge ist größer, sie erreicht 45 %. Labung und Caseinverdauung sind für Kuhmilch stärker als für Frauenmilch. Allaitement mixte: Die Verhältnisse entsprechen denen der künstlichen Ernährung. *Davidsohn.*

Wheeler, Ruth, and Alice Biester: A study of the nutritive value of some proprietary infant foods. (Studie über den Nährwert einiger Kindernährpräparate.) (*Dep. of household science, univ., Illinois.*) Americ. journal of dis. of childr. Bd. 7, Nr. 3, S. 169—183. 1914.

Zwei ausschließlich aus Cerealien hergestellte (Mellin's und Eskay's Food) und zwei auch Milch enthaltende (Horlick's und Nestle's Food) Nährpräparate bildeten in Originalform und — behufs sicherer Zuführung der notwendigen Eiweiß- und Salzmenge — in zwei Modifikationen mit gereinigtem Milchcasein und Milchsalzen die ausschließliche Nahrung der Versuchsmäuse. Die gestellten Forderungen: 1. dauernde Konstanz des Gewichts erwachsener Tiere, 2. Wurf normaler Jungen, 3. deren Wachstum bis zur Geschlechtsreife, 4. Erzeugung einer 3. Generation wurden von Horlicks, 1. bis 3. von Nestle's Food bei nur quantitativer Veränderung der Konstituentien erfüllt; die beiden anderen Präparate genügten nicht als ausschließliche Nahrung. Zur aufgeworfenen Frage, ob Vitamine oder Wachstumshormone in Betracht kommen, können die Versuche nichts beitragen. *Bauer* (Wien).

Rietschel, Heidenhain und Ewers: Über Fieber nach Kochsalzinfusionen bei Säuglingen. (*Städt. Säuglingsheim, Dresden.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. 61, Nr. 12, S. 648—651. 1914.

Gegen eine Verallgemeinerung der bakteriotoxischen Ätiologie des „Wasserfehlers" bei Kochsalzinfusionen sprechen mehrere Punkte: 1. daß intravenöse Kochsalzinfusionen bei Kaninchen auch mit frisch destilliertem Wasser zu Fiebersteigerungen führen; 2. daß in einem Teil der Fälle die Fiebersteigerung bei Säuglingen nach der Infusion von Ringerlösung ausbleibt oder geringer ist; 3. daß schon ein einige Minuten (!) offenes Stehenlassen des Kolbens mit frisch destilliertem Wasser genügen soll, um die Lösung zu verderben; 4. daß meist Fieber auftrat, wenn das Wasser zwar frisch destilliert und im sterilen Glaskolben verschlossen gehalten worden war, aber eine Reihe von Stunden vor der Infusion bei Zimmertemperatur gestanden hatte. — Für derartige Temperatursteigerungen bei frisch destilliertem Wasser glaubten Verff. andere anorganische Beimengen verantwortlich machen zu müssen. Da destilliertes Wasser Cu enthält, so wurden Versuche mit frisch destilliertem Wasser vorgenommen, das mit Kupferspänen kurze Zeit gekocht worden war. Mit solchem „Kupferwasser" wurde in 58,3% fieberhafte Reaktion erzielt. Welcher Art diese fiebererregende Komponente ist, läßt sich jedoch nicht sagen. — „Kupferwasser", das 2 Stunden lang gekocht wurde, verliert dadurch die fiebererregenden Eigenschaften. Verff. stellen sich vor, daß die lösliche giftige Verbindung des „Kupferwassers" durch längeres Kochen in eine unlösliche und daher ungiftige Verbindung übergeführt wird. — Ohne die bakteriotoxische Rolle des Kochsalzfiebers vernachlässigen zu wollen, glauben Verff. für einen Teil der Fälle das Infusionsfieber auf den Cu-Gehalt des destillierten Wassers, also auf einen anorganischen Fehler, zurückführen zu müssen. *Lust* (Heidelberg).

Waterman, Leonard: A review of the literature on osmosis and edema in infancy and childhood. (Eine Übersicht der Literatur über Osmose und Ödem im

Säuglings- und Kindesalter.) (*Dep. of pediatr., univ. of Michigan, Ann Arbor.*) Arch. of pediatr. Bd. **31,** Nr. 2, S. 135—140. 1914.

Verf. gibt ein kritisches Übersichtsreferat über obiges Thema und gelangt zu dem Schluß, daß gegenwärtig zur Erklärung des infantilen oder essentiellen Ödems die Theorie einer Chloridretention am plausibelsten ist, obgleich auch die Annahme einer Gefäßläsion manches für sich hat. *Davidsohn* (Berlin).

Nalli, Vitangelo: Contributo allo studio dell' acidità urinaria organica nei bambini, ricerche di chimica clinica. (Beitrag zur Lehre von den organischen Säuren im Säuglingsharn. Klinisch-chemische Untersuchungen.) (*Istit. di clin. pediatr., univ., Palermo.*) Gazz. internaz. di med.-chirurg.-ig. Jg. **1914,** Nr. 8, S. 176—184. 1914.

Im Urin lassen sich organische Säuren nachweisen, die aus der Oxydation von Gewebsbestandteilen stammen. Zum Teil sind dies organische Phosphorsäuren. *Grosser.*

Physiologie und Pathologie der Brustdrüse und der Milch.

Lavialle, P.: Action de la chaleur sur la saccharose en solution dans le lait de vache. (Wirkung der Hitze auf den in der Kuhmilch gelösten Rohrzucker.) Clin. infant. Jg. **12,** Nr. 6, S. 167—169. 1914.

Variot und seine Mitarbeiter haben beobachtet, daß ein beträchtlicher Rohrzuckerzusatz zur Kuhmilch (bis 10%) mit nachfolgender Sterilisierung Dyspepsien und speziell habituelles Erbrechen günstig beeinflußt. Verf. hat festgestellt, daß beim Sterilisieren der Rohrzucker nicht etwa an Casein oder sonstige Bestandteile der Milch gebunden wird, dagegen ließ sich erweisen, daß der Rohrzucker eine partielle Spaltung erfährt, die um so ausgiebiger ist, je mehr Milchsäure bereits vor dem Sterilisieren in der Milch sich gebildet hatte. Zusatz von Milchsäure zur Milch vor dem Sterilisationsprozeß steigert die Inversion beträchtlich. *Ibrahim* (München).

Bowditch, H. I., and A. W. Bosworth: Rules for calculating the approximate composition of milk from the specific gravity and percentage of fat as determined by the Babcock method. (Regeln um die ungefähre Zusammensetzung der Milch durch deren spezifisches Gewicht und deren prozentuellen Gehalt an Fett [nach der Babcock-Methode bestimmt] zu berechnen.) Americ. journal of dis. of childr. Bd. **7,** Nr. 3, S. 244—245. 1914.

Es wird durch Vergleich mit den tatsächlich gefundenen Werten gezeigt, daß die berechneten gut mit den ersteren übereinstimmen: Der Prozentgehalt von Protein wird erhalten durch Multiplikation des Caseingehaltes mit $1^1/_4$. Die übrigen Werte werden aus Lactometermessungen (Quevennelactometer: L = gefundener Wert) und dem nach Babcock bestimmtem Fettgehalt (F) berechnet: Die Gesamttrockensubstanz ist $L/_4 + (1{,}2 \times F)$; die Trockensubstanz ohne Fett ist $L/_4 + (0{,}2 \times F)$. Caseinprozentgehalt $= (F - 3) \times 0{,}4 + 2{,}1$. Gesamtproteinprozentgehalt $= (F - 3) \times 0{,}4 + 2{,}8$. Zuckerprozente = Gesamttrockensubstanz (F + Gesamt-Eiweißprozente + 0,9). *Witzinger* (München).

Storch, A.: Beiträge zur Kenntnis der Zusammensetzung der Ziegenmilch. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. Jg. **24,** H. 12, S. 269—272 u. H. 13, S. 298 bis 309. 1914.

Wedemann, W.: Über die Schardingersche Formaldehyd-Methylenblau-Reaktion und einige andere Fermentreaktionen bei Ziegenmilch. (*Kais. Gesundheitsamt, Berlin.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **60,** H. 4, S. 330—343. 1914.

Ziegenmilch entfärbt nicht eine Formaldehyd-Methylenblaulösung. Die anderen Fermentreaktionen (1% H_2O_2-Lösung, das Rothenfussersche, das Storchsche Reagens) sind wie bei Kuhmilch bei roher, frischer Ziegenmilch positiv. *Edelstein.*

Bertin-Sans, H., et Em. Gaujoux: Les réductases du lait de vache, leur signification au point de vue de la valeur hygiénique du lait. (Die Reduktasen der

Kuhmilch, ihre Bedeutung für den hygienischen Wert der Milch.) **Rev. d'hyg. Bd. 36,** Nr. 3, S. 258—271. 1914.

Verff. haben untersucht, ob der Gehalt der Milch an Reduktasen Anhaltspunkte für die Beurteilung ihrer Beschaffenheit liefert und haben sich dabei folgender Methode bedient.

In einem Reagensglas werden gemischt: 20 ccm der zu untersuchenden Milch, 3 Tropfen Fuchsinlösung (0,25 g in 50 ccm Alkohol gelöst und mit destilliertem Wasser auf 1 l aufgefüllt) und 5 Tropfen Methylenblaulösung (1/4000 in Wasser). Die umgeschüttelte Mischung sieht aschgrau aus. Das mit Watte verschlossene Glas wird in ein Wasserbad von 38—40° C gebracht und beobachtet, bis der Inhalt nach lila umschlägt, um dann bald infolge der vollständigen Entfärbung des Methylenblau deutlich rosa zu werden. Die vom Beginn des Versuchs bis zum Umschlag verflossene Zeit gibt ein Maß für den Gehalt an Reduktasen.

Die mit dieser Methode gewonnenen Ergebnisse sind folgende: Eine rein aufgefangene und ganz frische Milch darf den Farbenumschlag nicht früher als nach 7 Stunden zeigen; man darf aber, wenn eine gegebene Milch nicht in 7 Stunden entfärbt wird, nicht folgern, daß die Milch rein aufgefangen und sicher frisch ist. Tritt der Umschlag in anderthalb Stunden ein, so ist die Milch ziemlich verändert und muß als suspekt betrachtet werden; tritt er in 3/4 Stunden ein, so darf die Milch nicht zur Ernährung von Säuglingen und Kranken benutzt werden; tritt er sogar schon innerhalb einer Viertelstunde ein, so ist die Milch auf keinen Fall zu benutzen und ist nicht verkäuflich. Eine pasteurisierte Milch darf den Umschlag erst nach mehr als 7 Stunden zeigen; erfüllt sie diese Bedingung nicht, so muß sie als schlecht pasteurisiert oder schlecht konserviert betrachtet werden. *Davidsohn* (Berlin).

Rietschel, Hans: Bemerkungen zu der Arbeit Jaschkes: „Neue Beiträge zur Physiologie und der Technik der natürlichen Ernährung des Neugeborenen“. (*Städt. Säuglingsheim, Dresden.*) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. Bd. **75,** H. 3, S. 732 bis 735. 1914.

Jaschke, Rud. Th.: Die Zahl der Mahlzeiten beim Neugeborenen. Zugleich eine Antwort auf die vorstehenden Bemerkungen von Prof. Dr. Rietschel. (*Univ.-Frauenklin., Gießen.*) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. Bd. **75,** H. 3, S. 736 bis 739. 1914.

Rietschel, welcher sich schon früher gegen die schematische Durchführung der 5-Mahlzeiten-Methode beim Neugeborenen ausgesprochen hat, betont nochmals, daß er in der Praxis die Erfahrung gemacht hat, daß viele Kinder erst bei häufigeren Mahlzeiten (6—7, ev. sogar 8) gedeihen. Er will die Zweckmäßigkeit der 5 Mahlzeiten nur für die Klinik gelten lassen, und auch hier nur bei besonders vollkommener Ernährungstechnik. In der Praxis macht auch das Nachfüttern von abgepumpter Muttermilch oft Schwierigkeiten. Jaschke gibt zu, daß bei ungenügender Milchsekretion oder sonstigen Stillschwierigkeiten das 6—7 malige Anlegen einfacher sei als das Arbeiten mit der Milchpumpe, hält jedoch daran fest, daß bei reichlicher Milchsekretion und normalem Kind die Beschränkung auf 5 Mahlzeiten mit 8stündiger Nachtpause das beste Verfahren ist. *v. Reuss* (Wien).

Allgemeine Diagnostik.

Lesage, A.: Des zones hyperesthésiques chez l'enfant. (Hyperästhetische Zonen im Kindesalter.) (*Hôp. Hérold, Paris.*) Journal de méd. de Paris Jg. **34,** Nr. 13, S. 247—249. 1914.

Klinischer Vortrag, in dem besonders auf das Auftreten sehr ausgesprochener Druckempfindlichkeit an den Augenbulbi, Schamgegend, Beckenregion (points oculaire, pubienne, pelvienne) in den allerersten Stadien von Infektionskrankheiten hingewiesen wird. Diese „Zonen“ sind scharf zu trennen von der allgemeinen Hyperästhesie der Haut, wie sie sich z. B. bei tuberkulöser Meningitis entwickelt, sind aber gerade bei dieser Erkrankung von besonderer diagnostischer Bedeutung, da sie schon 2 bis 3 Monate vor dem Ausbruch deutlicher Krankheitssymptome nachweisbar sind,

später aber wieder verschwinden. Auch im Beginn bestimmter Formen von Typhus (ohne Durchfall, mit vorherrschend nervösen Symptomen) und Keuchhusten, sowie bei Intoxikationen (Acetonämie) kommt es zur Entwicklung einer Überempfindlichkeit in den bezeichneten Regionen. *Salle* (Berlin).

Mills, R. Walter: Points of value in Roentgenoscopy of the gastro-intestinal tract. (Bemerkenswerte Momente bei der Röntgenuntersuchung des Magendarmkanals.) Journal of the Americ. med. assoc. Bd. **61**, Nr. 15, S. 1344—1350. 1913.

An der Hand einzelner Röntgenbilder (Ulcus, Carcinom, luetische Infiltration, angeborene Duodenalstenose bei einem Kind) wird der hervorragende Wert der Röntgenuntersuchung für die Diagnose der gastrointestinalen Erkrankungen auseinandergesetzt. Auf den Wert der mit der Photographie kombinierten Durchleuchtung wird besonders hingewiesen. *Rach* (Wien).

Gutmann, S., und F. Schlesinger: Über die Bestimmung des Chlors im Blutserum. (*Städt. Rudolf-Virchow-Krankenh., Berlin.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **60**, H. **4**, S. 283—285. 1914.

Die von Bogdandy (Zeitschr. f. physiol. Chemie **84**) angegebene Methode, nach welcher die organische Substanz mit rauchender H_2SO_4, Kupfersulfat und Kaliumsulfat zerstört wird und Luft durch das Gemisch während der Oxydation durchgesaugt wird, hat sich bei der Nachprüfung als nicht genau genug erwiesen. Ein Teil der Salzsäure wird zu Cl oxydiert und bildet mit dem $AgNO_3$ wasserlösliches $AgClO_3$. Man bekommt zu niedrige Werte. Verff. versetzten 10 ccm Serum mit 0,5 g Soda, dampften zur Trockene ein und veraschten vorsichtig. Es ist nicht nötig, bis zur weißen Asche zu glühen; die kohlehaltige Schmelze zieht man mit Wasser aus. *Edelstein.*

Wössner, P.: Untersuchungen über die Bakterienflora der Nase, mit besonderer Berücksichtigung des Vorkommens von Diphtheriebacillen. Dissertation: Freiburg i. Br. 1913.

Verf. hat diphtherieähnliche, aber keine Diphtheriebacillen gefunden. Die gefundenen Kugelbakterien waren sehr verschiedenartig, die Stäbchenformen gehören alle in den großen Bereich der sich in nächster Umgebung des Menschen oder in und an demselben aufhaltenden saprophytischen Keime. *Fritz Loeb* (München).

Allgemeine Therapie.

Engel: Mastkuren im Kindesalter. (*Akad. Kinderklin., Düsseldorf.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 9, S. 397—398. 1914.

Engel empfiehlt, Kindern vor dem Einschlafen rohe Sahne, von 100 ccm allmählich bis auf $^1/_2$ l steigend, nach der gewöhnlichen Kost zu geben. *Orgler* (Charlottenburg).ᴹ

Frey, Ernst: Die Vermeidung der Nebenwirkungen bei Brom- und Jodkuren durch gleichzeitige Kalkgaben. (*Pharmakol. Inst., Univ. Marburg.*) Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 9, S. 357—359. 1914.

Muskeln in isotonischer Brom- oder Jodsalzlösung geraten in fibrilläre Kontraktionen und antworten auf einen elektrischen Reiz nicht mit einer einmaligen, sondern auch noch mit Nachzuckungen. Alles das unterbleibt nach Zusatz von Calciumchlorid. Ebenso unterdrückt gleichzeitige Kalkdarreichung die nach Jod- und Bromgebrauch auftretenden Schädigungen der Haut und Schleimhäute. Vielleicht empfiehlt es sich daher, empfindlichen Personen Lösungen von (10%) Calciumbromid oder (5%) Calciumjodid zu verordnen. Auch bei Acne und diabetischer Furunculose dürfte die äußerliche und innerliche Anwendung von Kalk nützlich sein. *Tuteur* (Frankfurt a. M.).ᴹ

Edelmann, Adolf, und Albert v. Müller-Deham: Neue therapeutische Versuche bei allgemeinen und lokalen Infektionen. (Naturforsch.- u. Ärztevers., Wien, Sept. 1913.) (*I. med. Klin., Univ. Wien.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **39**, Nr. 47, S. 2292—2294. 1913.

Vorläufige kurzgefaßte Mitteilung der Erfahrungen mit einer kolloidalen, wasserlöslichen Silbermethylenblauverbindung (24% Ag.). In vitro stark bactericid, auch in vivo noch in Verdünnung $^1/_{30000}$. Genaue toxische Prüfung am Tier. Verwendung

subcutan und intramuskulär (0,1—0,4 in 5—20 ccm H_2O) beim Menschen; soll bei Sepsis wie Gelenkrheumatismus u. a. einwandfreie günstige Effekte gezeitigt haben; desgleichen bei Lokalinfektionen (Furunkulose, Gonorrhöe, Bubonen). Ausführliche Arbeit in Aussicht gestellt. *von den Velden* (Düsseldorf).ᴹ

Enriquez, Ed.: Des injections intraveineuses de sérum glycosé fortement hypertonique à 300 pour 1000. Effets physiologiques. Indications cliniques, états infectieux et toxiques graves, états d'inanition prolongée, oliguries de cause mécanique. (Intravenöse Injektionen stark hypertonischen Zuckerserums (30%). Physiologische Wirkungen; klinische Indikationen: infektiöse und schwertoxische Zustände, langdauernde Inanition, mechanisch bedingte Oligurie.) Presse méd. Jg. **22**, Nr. 13, S. 121—122. 1914.

Die Wirkung intravenöser Zufuhr hypertonischer Traubenzuckerinjektionen ist tierexperimentell schon früher studiert worden (Cushing, Magnus u. a.). Es tritt eine seröse Plethora, Blutdruckerhöhung und gesteigerte Diurese ein. Enriquez hat systematisch bei 50 Patienten derartige Injektionen ausgeführt (250—300 ccm pro Injektion, unter Umständen bis 30 mal wiederholt), hat nie unangenehme Erscheinungen beobachtet und äußert sich summarisch über die günstigen Effekte bei den in der Überschrift wiedergegebenen Zuständen. Neben dem nutritiven Moment hebt er besonders die kardiotonische und diuretische Wirkung hervor. *von den Velden.*ᴹ

Posselt, Adolf: Winterhöhenkuren in Tirol. 2. Spezieller Teil. Südtirol und Pustertal. Samml. klin. Vortr. Nr. **696/99**, S. 119—244. 1914.

Nach einigen historischen Betrachtungen über die Einwirkung der Alpennatur auf den Menschen und die Erkenntnis ihres gesundheitlichen Wertes bespricht Verf. unter Verwertung zahlreicher vorliegender meteorologischer Arbeiten und Tabellen die klimatischen Verhältnisse der Gebirgsorte von Südtirol an sich und im Vergleich zu denjenigen der schweizerischen Höhenkurorte. Er kommt zu dem Schlusse, daß in Südtirol die klimatischen Verhältnisse denjenigen der schweizerischen Höhenstationen zum mindesten ebenbürtig, großenteils sogar überlegen seien und daß „wir in Südtirol eine Reihe vorzüglicher Örtlichkeiten besitzen, die für Winterhöhenkuren prädestiniert erscheinen“. *Staeubli* (Basel-St. Moritz).ᴹ

Spezielle Pathologie und Therapie.

Krankheiten des Neugeborenen, Frühgeburt, Lebensschwäche.

Frontali, Gino: Cefaloematoma suppurato, trombosi del seno laterale destro, ascessi metastatici multipli. (Vereitertes Cephalhämatom, Thrombose des rechten Lateralsinus, multiple metastatische Abscesse.) (*Osp. Meyer, Firenze.*) Riv. clin. di pediatr. Bd. **12**, Nr. 2, S. 114—119. 1914.

Ein 15 Tage altes, mit Wendung geborenes Kind zeigte 12 Stunden nach Geburt Konvulsionen, saugte nicht an der Brust und mußte mit abgedrückter Muttermilch ernährt werden. Seit 2 Tagen bewegungslos, komatös, klonische Zuckungen des Armes, atrophischer Zustand. Cephalhämatom entsprechend der 1. Parietoccipitalnaht, Erschlaffung der mimischen Muskeln, Deviation der Bulbi nach rechts, Hypertonie der Extremitäten. Passive Extension des Vorderarmes einer Seite ruft als Mitbewegung eine Hebung der Lippenkommissur der gegenüberliegenden Seite hervor. Fiebertemperatur. Im Nabeleiter Staphylococcus aureus. Die Obduktion ergab ein vereitertes Cephalhämatom, Thrombose des rechten Lateralsinus und multiple metastatische Abscesse in den inneren Organen. *Neurath* (Wien).

Bonnet-Laborderie, A.: Hémorragies gastro-intestinales chez deux nouveau-nés ayant absorbé du lait de la même femme. (Gastrointestinale Hämorrhagien bei zwei Neugeborenen nach Genuß von Milch ein und derselben Frau.) Rev. mens. de gynécol., d'obstétr. et de pédiatr. Jg. **8**, Nr. 12, S. 744—748. 1913.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7**, S. 405.

Rautmann, Hermann: Über Blutbildung bei fötaler allgemeiner Wassersucht. Dissertation: Freiburg i. Br. 1913. 22. S.

Der Arbeit liegt ein Fall von angeborenem Hydrops (des pathologischen Institutes,

Freiburg) zugrunde mit hochgradigen Veränderungen in den hämatopoetischen Organen. Er schien sehr geeignet, für die Frage der Hämatogenese überhaupt einige Aufschlüsse zu geben und wurde vom Verf. unter diesem Gesichtspunkte näher untersucht. Folgende Tatsachen fanden sich: bei einem Foetus aus dem Anfang des 9. Monats, welcher einen allgemeinen Hydrops aufwies, fand sich in Leber, Milz und Nieren eine hochgradige Wucherung von Erythroblasten und großen lymphoiden Zellen, welche mit großer Wahrscheinlichkeit als lymphoide basophile Mutterzellen von Erythroblasten zu deuten sind. Die an den Erythrocyten beobachtete sicher degenerative Veränderung ist zu geringfügig, um die hochgradige Wucherung der Erythroblasten zu erklären. Es handelt sich daher nicht um eine reparatorische, sondern um eine pathologische Wucherung des erythroblastischen Gewebes (Erythroblastose). Fast sämtliche Leukocyten treten in den Blutbildungsherden völlig in den Hintergrund. Nur eosinophile Leukocyten sind noch verhältnismäßig zahlreich vorhanden. Bemerkenswert ist das gehäufte Vorkommen von eosinophilen Polymorphkernigen in den Follikeln des Rectums. Es ließen sich in Leber und Niere Zellen beobachten, welche als Zwischenformen von jugendlichen Bindegewebszellen zu großen lymphoiden Zellen (Vorstufen von Megaloblasten) gedeutet wurden. Ätiologisch ist Syphilis auszuschließen. Es ist anzunehmen, daß insbesondere die durch Nephritis der Mutter hervorgerufene Stoffwechselstörung die beschriebenen Veränderungen hervorrufen kann. *Fritz Loeb.*

Verdauungs- und Ernährungsstörungen des Säuglings.

Barrington-Ward, L. E.: Congenital enlargement of the colon and rectum. (Kongenitale Vergrößerung des Kolon und Rectum.) British journal of surg. Bd. **1**, Nr. 3, S. 345—360. 1914.

Historische Übersicht, Definition des Begriffes: An der Hand eigener und fremder Fälle wird gezeigt, daß meistens nicht nur Dilatation, sondern auch Hypertrophie und Hyperplasie der Muskulatur fast immer bis zum Anus besteht, weshalb die mechanische Entstehungstheorie fallen gelassen werden muß. Alles spricht für kongenitale Entwicklungsanomalien des Darmes, wofür vor allem ein Fall mit Hypertrophie des ganzen Darmes und Duodenalstenose spricht. Es werden Beziehungen aufgestellt zwischen der Pylorusstenose und dem Hirschsprung, da gerade an diesen Übergangsstellen der betreffenden Darmabschnitte Entwicklungsanomalien (auf trophischer Grundlage, Analogie mit Akromegalie?) am häufigsten vorkommen. Die entzündlichen Veränderungen der Darmschleimhaut sind sekundärer Natur. Besprechung der Diagnose und Prognose (Erbrechen selten — ein Fall allerdings an unmittelbarem Vomitus zugrunde gegangen.) Die chirurgische Therapie ist laut Mortalitätsstatistik der medizinischen überlegen. Letztere kann nur in konstanter Darreichung von Abführmitteln bestehen. Chirurgisch hat sich am besten die Entfernung des Dickdarms und Annähen des Ileums ans Rectum bewährt, bei jungen Kindern zweizeitige Ausführung. *Witzinger* (München).

Bernhard, S.: Osmotischer Druck und Eiweißgehalt des Blutes alimentär intoxizierter Säuglinge. Dissertation: Leipzig 1913. 25 S.

Es ergaben sich folgende Tatsachen: Eine Erhöhung des refraktometrischen Wertes ist bei Intoxikationen die Regel und hat besondere Beziehungen zu den Gewichtsstürzen. Eine Erhöhung des osmotischen Druckes ist für den toxischen Zustand nicht obligatorisch. Sie findet sich häufig sowohl bei alimentären als bei sekundär nach Infekt entstandenen Intoxikationen und ist als Ausdruck einer der Salzausscheidung überlegenen Wasserausscheidung zu betrachten. Niedrige Δ-Werte mit einem im Verlauf der Intoxikation erfolgenden Anstieg müssen als Äußerung einer der Wasserausscheidung vorauseilenden Salzausschwemmung aufgefaßt werden. *Fritz Loeb.*

Lesage, A.: Essai sur les atrophies du nourrisson. (Studie über die Säuglingsatrophien.) (*Hôp. Hérold, Paris.*) Méd. inf. Jg. **22**, Nr. 2, S. 32—40. 1914.

Verf. bringt folgende Einteilung: 1. Schlaffe Atrophien, d. h. ohne begleitende

Muskelspasmen. a) Reine Atrophien. Hier unterscheidet er solche mit normaler Schädelossifikation und solche mit verlangsamter Schädelverknöcherung. Angeborener Weichschädel scheint in diese Kategorie zu fallen, auch sonstige Zustände von Weichbleiben der Nahtränder ohne sonstige rachitische Befunde. Das soll auch ohne Atrophie vorkommen und am häufigsten mit hereditären Verhältnissen zusammenhängen (Obesitas, Albuminurie, Diabetes, Tuberkulose, Konsanguinität, Miseria vitae, Geburtenhäufigkeit der Eltern) oder mit vorangegangenen Verdauungsstörungen. — b) Schlaffe rachitische Atrophie. Hier findet man neben den Symptomen der Rachitis hyperästhetische Zonen (Regio pubica, Beckengegend, Augen). Rachitische Craniotabes, d. h. Schädelerweichungsstellen an vorher harten Knochen hält Verf. für selten. — 2. Spastische Atrophien. Die Muskelspasmen sitzen vorwiegend im Semitendinosus, Semimembranosus, Biceps des Beins, später auch im Biceps brachialis. Sie sind durch Palpation der Muskeln am liegenden Kind leicht zu konstatieren; die spastischen Muskeln bilden dabei einen auffallenden Gegensatz zu den anderen, weichen Beinmuskeln. Das Knie kann nicht ganz gestreckt werden. a) Kongenitale spastische Atrophie findet sich besonders bei frühgeborenen und schwachgeborenen Kindern. Gleichzeitig besteht eine generalisierte Fibrose (skleröse Myositis, Sklerose der Leber, Lunge, Schilddrüse usw.). Es handelt sich um eine Entwicklungsstörung des ganzen Körpers. Die Sklerose verschont die ektodermalen Gewebe (Nieren, Nervensystem). Sie schreitet nach der Geburt kontinuierlich fort, heilt schwer auch bei Brusternährung. Man findet hierbei ein eigenartiges Verhalten des Schädels. Er bleibt abnorm klein, und gleichzeitig zeigt sich eine lebhafte Ossifikation. Die Fontanelle verkleinert sich rasch, die Nähte springen als Firste vor. Es kommt auch vor, daß die Nähte weich sind und die Knochen im übrigen abnorm hart. Die Ohren sind gewöhnlich von normaler Größe und kontrastieren auffällig mit dem kleinen Schädel. Die Hauptursache dieser spastischen kongenitalen Atrophie scheint der Alkoholismus zu sein. b) Erworbene spastische Atrophie. 1. Typus: Kinder, die sich erst einige Wochen oder Monate normal entwickelt haben. Hier handelt es sich um unterernährte Brustkinder oder um schwere Störungen bei künstlicher Ernährung. Heilung nur durch reichliche Frauenmilchnahrung. Um Tetanie handelt es sich dabei nicht. 2. Typus: Ein dem Pylorospasmus analoges Krankheitsbild, bei dem aber auch Enterospasmen und Spasmen der Arm- und Unterschenkelbeuger gleichzeitig vorhanden sind. Mit der hypertrophischen Pylorusstenose soll dieser Zustand nicht verwechselt werden. Schwer arthritische oder hepatische Belastung ist die Regel. Heilung erfolgt in einigen Tagen oder Wochen, wenn man das Kind weiter an der Brust trinken läßt, Morgens und Abends $^1/_4$ cg Calomel, ein warmes Bad und ein Ölklysma gibt. — Verf. glaubt, mit Hilfe dieser den deutschen Leser etwas seltsam anmutenden Einteilung der Atrophien aus dem Zustand der Anarchie herauszukommen, in dem wir uns seit Jahren befinden, der zur Folge hat, daß die Pädiater vielfach aneinander vorbeireden. Er glaubt die pathologische Anatomie, die Pathogenese und Therapie von dieser neuen klinischen Basis aus reformieren zu können. *Ibrahim* (München).

Lesage, A., et M. Cléret: Recherches sur l'anatomie pathologique de l'atrophie spasmodique congénitale du nourrisson. (Untersuchungen über die pathologische Anatomie der angebornen, spastischen Säuglingsatrophie.) Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. Bd. **76,** Nr. 9, S. 369—371. 1914.

Bei diesem Krankheitsbild besteht eine große Tendenz zu anormalen perivasculären Bindegewebswucherungen, welche alle Organe, wenn auch in verschiedenem Grade, befallen können. Bevorzugt sind Thymus, Parathyreoideae, Leber, Milz, Muskeln. — Es handelt sich um eine wirkliche, generalisierte Fibrose. *Dollinger.*

Prunier: L'hypoalimentation chez le nourrisson et ses rapports avec l'hypertrophie. L'atrophie infantile et le rachitisme. (Die Hypoalimentation beim Säugling und ihre Beziehungen zur Hypertrophie. Atrophie und Rachitis. Thèse de Paris 1913.

Gatti, Giacinto: Intolleranza per il latte in seguito alle affezioni varie delle vie digestive nella prima infanzia. Contributo clinico. (Intoleranz gegen Milch als Folge verschiedener Erkrankungen des Verdauungstraktes in der ersten Kindheit.) (*Clin. pediatr., univ., Napoli.*) Giorn. internaz. d. scienze med. Jg. **36**, Nr. 4, S. 145 bis 168. 1914.

Die meisten Autoren sehen in der Intoleranz gegen Milch beim Säugling eine anaphylaktische Erscheinung. Andere wieder beschuldigen das Fett oder die Molke als Urheber. Man kann unterscheiden zwischen Intoleranz gegen Kuhmilch und gegen Frauenmilch. Zu den ersteren gehört die Intoleranz als Folge von Überernährung, ferner eine angeborne (primäre), sowie eine erworbene (sekundäre) Form. Diese können partiell oder total sein. Die Ursache dieser erworbenen Idiosynkrasien ist eine voraufgegangene Dyspepsie, Enterokatarrh oder Enteritis. Behandlung solcher Fälle mit Erfolg durch Hungern, Kohlehydratkost mit folgender ganz allmählicher Gewöhnung an Milch. *Huldschinsky* (Charlottenburg).

Beck: Larosan oder Eiweißmilch. Vortr., geh. a. d. 21. Vers. d. Vereinig. südwestdtsch. Kinderärzte, Frankfurt a. M., 14. XII. 1913.

Beck berichtet über 50 mit Caseincalciummilch behandelte Säuglinge im Alter von 2 Wochen bis zu 1 Jahr, die an akuter und subakuter Dyspepsie, Enterokolitis und Dekomposition litten. Die positiven Erfolge waren die gleichen wie bei der Eiweißmilch. B. empfiehlt das Larosan wegen der Billigkeit und der bequemeren Herstellung der Milch besonders für die Privatpraxis. (Die Arbeit erscheint in der Med. Klinik.)

Diskussion: Lust - Heidelberg: Die Erfolge mit Larosan waren recht ungleichmäßige. Wochenlang, speziell in kühleren Jahreszeiten, waren sie leidlich befriedigend, dann kamen aber auch Zeiten, wo die Resultate uns zwangen, schleunigst wieder zur bewährten Eiweißmilch zurückzukehren. Von einem vollwertigen Ersatz kann nach unseren Resultaten nicht die Rede sein. — Moro, Hoffmann hat ebenfalls gelegentlich der Anwendung von Larosan Mißerfolge gesehen, die dann bei Gabe von Eiweißmilch sich besserten. Die Verabfolgung von Larosanmilch wurde daher auf ältere Säuglinge und weniger schwere Fälle beschränkt, während für jüngere Säuglinge und schwere Dekompositionen zunächst Eiweißmilch gereicht wurde. In dieser Indikationsstellung waren die Erfolge durchweg günstige, sogar glänzende. — v. Mettenheimer. S. Wolff hat gar keine günstigen Erfolge zu verzeichnen. — Grosser hat bei leichten Fällen günstige Erfahrungen mit Larosan gemacht, bei schweren ersetzt es nicht die Eiweißmilch. *Cahen-Brach* (Frankfurt a. M.).

Konstitutions- und Stoffwechselkrankheiten, Wachstums- und Entwicklungsstörungen, Krankheiten des Blutes und der Blutdrüsen.

Sperk, B.: Über das schwache Kind. (*St. Anna-Kinderspit., Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27**, Nr. 8, S. 169—173. 1914.

Die Asthenia universalis congenita (Stiller) ist eine Konstitutionsanomalie, eine konstitutionelle Schwäche, die sich mehr oder weniger auf alle Organe erstreckt. Sie prägt sich am deutlichsten in den körperlichen Merkmalen des „asthenischen Habitus" aus; dieser Habitus kann aber auch bei sonst prägnanten asthenischen Zeichen fehlen. Auch beim Säugling kann man von einem asthenischen Habitus sprechen. Hier ist er gekennzeichnet durch Zeichen der Körperschwäche, Mißverhältnis zwischen dem großen Hirnschädel und kleinen Gesichtsschädel, vorgewölbten Bauch, Neigung zu Umbilikal- und Inguinalhernien, Knick- und Plattfuß. — Beim älteren Kind sind die Merkmale des asthenischen Habitus der lange, schmale Brustkorb, die schmalen, stark geneigten Rippen, geringe Thoraxtiefe, schmale, abstehende Schulterblätter, vorgewölbter Bauch, graziles Knochensystem, dürftige Muskulatur, geringe Entwicklung des Fettpolsters, auffallende Blässe, Neigung zu statischen Deformitäten. Die verminderte Funktionsleistung der inneren Organe äußert sich in reizbarer Schwäche des Zentralnervensystems, Herabsetzung der Unlustschwelle und großer Ermüdbarkeit gegen jede physische und psychische Beanspruchung. Die Muskulatur zeigt herabgesetzten Tonus, der Verdauungsapparat Störungen der Sekretion und Motilität. Das Herz zeigt bei radiologischer Untersuchung oft Tropfenform, ferner große Labilität

der Herztätigkeit, Verbreiterung, niedrige Pulsspannung, Neigung zu dilatativer Herzschwäche. Die Costa decima fluctuans ist bei Kindern kein Stigma des Zustandes. Sie findet sich bei Säuglingen recht selten. Häufig findet sich bei asthenischen Kindern ein Facialisphänomen, das Verf. als äußerst wertvolles klinisches Merkmal der neuropathischen Veranlagung im Kindesalter bezeichnet. — Kinder mit asthenischer Konstitution werden oft unter den verschiedenartigsten Fehldiagnosen rubriziert, speziell als Anämien, Mitralinsuffizienzen, Lungentuberkulosen. Zahlreiche Blutuntersuchungen, genaue Durchleuchtungen und jahrelange Dauerbeobachtungen solcher Kinder lehrten, daß es sich um eine durch abnorme Blutverteilung bedingte Scheinanämie handelt, daß die systolischen Herzgeräusche vielfach kardiopulmonale oder funktionelle Geräusche sind, daß trotz des „phthisischen" Habitus keine Lungentuberkulose vorliegt; gelegentlich fanden sich verkalkte Hilusdrüsen, aber auch Hilustuberkulose gehörte zu den Ausnahmen. Temperatursteigerungen kommen bei diesen Kindern bei den geringsten Anlässen häufig vor und sind Äußerungen ihres labilen Nervensystems. Die geringe Widerstandsfähigkeit und die Anfälligkeit für Katarrhe der Luftwege geben oft Veranlassung zu chronischen Bronchitiden. — Das Herz ist leicht ermüdbar; geringe Körperanstrengungen erzeugen Herzklopfen und Kurzatmigkeit. Infektionskrankheiten bewirken leicht ernstere Herzschädigungen. Pulsarhythmien sind häufig, klinisch aber bedeutungslos; systolische Herzgeräusche kommen auch unabhängig von der Atmung vor, beruhen dann auf Herabsetzung des Herzmuskeltonus und können mit Erstarkung der gesamten Muskulatur schwinden. — Wenn man sich also bei Untersuchung dieser Kinder vor Fehldiagnosen hüten muß, so muß man andrerseits betonen, daß negative physikalische Untersuchungsbefunde nicht genügen, die Kinder für vollwertig zu erklären. Im energetischen Sinn sind sie nicht vollwertig, wenn man die Leistungsfähigkeit ihres gesamten Organismus unter den verschiedensten natürlichen Bedingungen studiert. — Zum klinischen Bild der Asthenie gehört als Teilkonstitution noch die neuropathische Komponente, gekennzeichnet durch Steigerung der Sehnenreflexe, Herabsetzung des Corneal- und Rachenreflexes, das Facialisphänomen, das Flattern der Augenlider keim Lidschluß, die große Pupillenweite, die Konzentrationsunmöglichkeit, rasche Ermüdung bei geistiger Arbeit; dazu kommen oft nervöse Dyspepsien, Obstipation, Enuresis, orthotische Albuminurie. In Übereinstimmung mit v. Hößlin hat Verf. häufig bei diesen Kindern eine Lymphocytose gefunden. Dies weist auf Beziehungen zur Thymus- und Schilddrüse hin, während sich im klinischen Bilde auch eine Reihe von Symptomen finden, die auf eine Störung des Adrenalsystemes hinweisen. — Familiäres Auftreten der Asthenie ist nicht selten. Die Beachtung der neuropathischen Konstitution im Säuglingsalter ist prophylaktisch von besonderer Wichtigkeit. Sie äußerst sich in Trinkfaulheit, Scheinanämie, Anorexie, Versagen bewährter Ernährungsmethoden usw. Der eigentliche asthenische Habitus wird erst im Schulalter oder noch später manifest. Schlechte hygienische Verhältnisse, auch psychische Traumen, können ihn schon früher dauernd oder vorübergehend („asthenische Anfälle") provozieren. In einem seiner funktionellen Minderwertigkeit angepaßten Milieu kann der asthenische Habitus völlig latent bleiben und gewissermaßen ausheilen. Schulalter und Pubertät, die Übergangszeiten, die neue Reize bringen, sind die wichtigsten Perioden, die die Veranlagung manifest werden lassen können. Die Therapie muß sich eigentlich darauf beschränken, die Anlage frühzeitig zu erkennen, um sie womöglich latent zu erhalten. Eine auf das Individuum fein abgestufte Reizregulierung ist der allgemeine Ausdruck der Prophylaxe der Asthenie. Viel schwieriger ist die Therapie des vollentwickelten Zustandes Der Schuleinfluß kann hier als Dauertrauma wirken. Die Ferien sind oft viel zu kurz, die Kinder wieder in gute „Kondition" zu bringen. Landerziehungsheime, Waldschulen sind oft geeignet. Zu viel Bewegung ist für die Kinder schädlich. Die richtige Dosierung, die Zwangserziehung zur Ruhe und „Ausspannung" ist hier wesentlich. Massage, funktionelle Gymnastik, Licht und Luft, einfache Diät, vernünftige erzieherische

Maßnahmen sind die angemessenen therapeutischen Faktoren. Skoliosen und sonstige körperliche Deformitäten sollen nur vorsichtig orthopädisch behandelt werden; eine Vorbehandlung des manifesten asthenischen Zustandes muß vorausgehen, wenn man nicht mehr schaden als nützen will. Man soll nicht die Skoliose am Kind, sondern das Kind mit der Skoliose behandeln. *Ibrahim* (München).

Sperk, B.: Das schwache Kind. Vortr., geh. in d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., pädiatr. Sekt., Wien, Sitzg. vom 5. II. 1914.

Vgl. vorheriges Referat.

[Diskussion: Spitzy tritt für die orthopädische Behandlung der asthenischen Kinder ein, die hauptsächlich auf Stärkung der Streckmuskulatur und Atemmuskulatur Rücksicht zu nehmen hat. Die asthenischen Kinder zeigen den Rundrücken und auch die Scapula scaphoidea. *Schick* (Wien).

Curschmann, H.: Bemerkungen zu der Arbeit von M. Graetz: „Über Spasmophilie und Epilepsie“ (d. Zentralbl. 1913, Nr. 21). Neurol. Zentralbl. Jg. **33**, Nr. 3, S. 148—150. 1914.

Peritz, G.: Erwiderung auf die vorstehenden Bemerkungen von H. Curschmann betreffend die Spasmophilie und die Epilepsie. Neurol. Zentralbl. Jg. **33**, Nr. 3, S. 151—153. 1914.

Polemik. *Rosenstern* (Berlin).

Casarotti, T.: Sopra alcuni casi di laringospasmo e pseudocrup. (Über einige Fälle von Laryngospasmus und Pseudocroup.) Riv. med. Jg. **21**, Nr. **11**, S. 177 bis 179. 1913.

Verf. berichtet über 4 Fälle mit Croupsymptomen. Im ersten Fall ergab die Obduktion eine Kapillärbronchitis und Lungenentzündung, in einem zweiten verschwanden die Symptome nach Entleerung von Würmern und Behandlung mit Beruhigungsmitteln, im dritten bildeten sich die Symptome rasch bis auf eine Bronchitis zurück, im vierten hörten die Anfälle nach Einnahme von Abführ- und Beruhigungsmitteln auf, erschienen aber nach einigen Tagen wieder und verursachten den Tod. *Busacchi.*

Aschenheim, Erich: Ist die Eosinophilie ein Symptom der exsudativen Diathese? (*Städt. Säuglingsheim, Dresden.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **10**, H. 5/6, S. 503—506. 1914.

Putzig, Hermann: Die Eosinophilie, ein Symptom der exsudativen Diathese. Erwiderung auf vorstehende Bemerkungen. (*Kaiserin Auguste Victoria-Haus z. Bekämpf. d. Säuglingssterbl. i. Dtsch. Reiche, Charlottenburg.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **10**, H. 5/6, S. 507. 1914.

Polemik. *Rosenstern* (Berlin).

Clark, H. C.: Notes on a probable relation between enlargement of the thymus body, lymphatism and shock. (Bemerkung über eine wahrscheinliche Beziehung zwischen Thymusvergrößerung, Lymphatismus und Shock.) (*Board of health laborat., Ancon, C. Z.*) Americ. journal of dis. of childr. Bd. **7**, Nr. 3, S. 238—243. 1914.

Unter 500 Autopsien war die Thymus in 35 Fällen mindestens 10 g schwer. Bei diesen Fällen fand sich fast immer auch mehr oder minder hochgradige Hyperplasie des lymphatischen Sytems. Fast die Hälfte davon (35 F.) war durch die Shockwirkung eines Traumas, die übrigen meist an Infektion (Malaria, Pneumonie usw.) gestorben. Es zeigt sich also bei Individuen mit Thymusvergrößerung und Lymphatismus eine herabgesetzte Resistenz sowohl gegen Infektionskrankheiten wie insbesondere gegen Shockwirkung. *A. Hirsch* (Wien).

Zagorowsky, P.: Zur Frage von den gegenseitigen Beziehungen zwischen Nervensystem und Zuckerkrankheit. (Experimentelle, klinische Untersuchung.) (*Städt. Alexander-Krankenh., Kiew.*) Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. **15**, H. 2, S. 167—221. 1914.

1. Eine Verletzung oder irgend eine Reizung der Plexus coeliacus ruft nicht nur eine schnell vorübergehende, sondern auch eine andauernde Glykosurie hervor. 2. Beim

Diabetes erkrankt primär der Plexus coeliacus, und erst sekundär entwickeln sich Veränderungen in den Langerhansschen Inselchen des Pankreas. 3. Die beim Diabetes im Blut kreisenden unbekannten Agenzien affizieren das Zentralnervensystem ohne bestimmte Prädilektion des einen oder anderen funktionell, anatomisch und embryologisch unterschiedenen Abschnittes desselben. 4. Die Affektion des Zentralnervensystems ist beim Diabetes auf die parenchymatösen Teile beschränkt. *Rosenstern.*

Funk, Casimir, and Mackenzie Douglas: Studies on beriberi. 8. The relationship of beriberi to glands of internal secretion. (Untersuchungen über Beriberi. 8. Beziehungen der Beriberi zu den Drüsen mit innerer Sekretion.) (*Cancer hosp. res. inst., London.*) Journal of physiol. Bd. **47**, Nr. 6, S. 475—478. 1914.

Fütterung mit poliertem Reis führte bei Tauben zu einer völligen Atrophie der Thymus, zur Zerstörung einer großen Menge sezernierender Zellen der Glandula pituitaria, zu Veränderungen in der Schilddrüse und zu deutlicher Atrophie der Ovarien und Hoden; Veränderungen an Leber und Nieren verhielten sich wie bei der menschlichen Beriberi. *Beuttenmüller* (Stuttgart).*

Guthrie, Leonard, and G. A. Sutherland: Two cases of transitory diabetes insipidus. (Zwei Fälle von transitorischem Diabetes insipidus.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7**, Nr. 4, sect. for the study of dis. in childr., S. 76—78. **1914.**

$2^1/_2$ und 2 Jahre alt, Aufnahme ins Spital nach mehrwöchentlicher Diarrhöe und mehrmaligem, bzw. anfangs einmaligem Erbrechen. St. pr.: Schlecht entwickelte, schwer krank aussehende Kinder. Bei 1. purpurrotes Erythem an Brust und Schenkeln, bei 2. die Haut pigmentiert, periphere Kühle mit Cyanose, Schuppung. Bei beiden die Haut trocken. Leber sehr groß, bis 2 bzw. $1^1/_2$ cm über dem Nabel, bei 2. Milz bis 1 cm unter dem Rippenbogen. Sonst innerer Befund normal. Stuhl häufig, bei 1. wässerig, eigentümlich blaugrün, was auf Befund von Bac. pyocyaneus im Stuhl bezogen wird; bei 2. dünnbreiig, aschfarben, sehr übelriechend. Urin: sehr große Mengen (ins Bett, nicht bestimmt), spez. Gew. 1004—1006, bis auf Acetonspuren normal. Ungeheurer Durst (halbstündliches Trinken fast eines halben Liters, ungefähr 6 Liter täglich). Fortwährende Schlafsucht. Dauer dieses Zustandes bei allmählicher Besserung der Stühle 3 bzw. 2 Wochen. Dann 1—2 Wochen lang ungeheurer Heißhunger, schnelle Erholung, normale Urinmenge bei spez. Gew. 1020. Mögliche Erklärung nach Verf.: Toxämie mit Notwendigkeit erhöhter Ausscheidung oder mit Reiz der Vasomotoren.

Ref. scheinen die Fälle ungenügend beobachtet (Harnmengen? Konzentrationsfähigkeit der Nieren?) und die Diagnose nicht hinlänglich gestützt. *Bauer* (Wien).

Goldstein, Kurt: Über Eunuchoide. Über familiär auftretende Entwicklungsstörungen der Drüsen mit innerer Sekretion und des Gehirns. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Königsberg i. Pr.*) Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Bd. **53**, H. 2, S. 649 bis 672. 1914.

An vier Patienten erhobene Befunde führen Verf. unter gleichzeitiger Verwertung der Beobachtungen an zwei früher publizierten Fällen von Myxidiotie zur Aufstellung eines Krankheitsbildes, das auf einer angeborenen pluriglandulären Hypo- oder Dysplasie beruht; je nach dem verschiedenartigen Betroffensein der einzelnen Drüsen mit innerer Sekretion ergeben sich verschiedenartige Symptomenkomplexe (eunuchoider Hochwuchs, eunuchoider Fettwuchs, Kombinationen beider, Hochwuchs mit Magerkeit, myxödemartige Zustände usw.), die aber als Erscheinungen einer einheitlichen Grundstörung aufzufassen sind. Die Hypoplasie der Drüsen geht Hand in Hand mit einer Hypoplasie des Gehirns und beide Erscheinungen treten familiär auf. Den Ausführungen des Verf. sind folgende eingehend mitgeteilte Fälle zugrunde gelegt.

1. 60jähriger Mann (180 cm), von jeher sehr groß, nie sexuelle Libido; von jeher imbezill in hohem Grade. Mangelhafte Entwicklung der Genitalien, Schilddrüse nicht deutlich fühlbar, sella turcica auffallend klein. Verwischung der sekundären Sexualcharaktere, partielle Fettsucht. — 2. 18jähriges Mädchen (187 cm), von jeher sehr groß, beträchtliche Imbezillität, sehr mager, Kopfbehaarung normal, sonst kaum Haare am Körper. Genitaler Infantilismus, sella turcica auffallend klein, proc. clin. ant. und post. anscheinend bewachsen, mäßige Struma (Pulsbeschleunigung). — 3. und 4. Geschwisterpaar von 11 und 14 Jahren. Vater an Paralyse gestorben. Kinder von jeher geistesschwach und abnorm fett. Genitalhypoplasie, Verwischung der sekundären Geschlechtscharaktere, Schild-

drüse nicht fühlbar, sella turcica sehr klein. — Anzeichen einer organischen Zentralerkrankung bei keinem der Fälle nachweisbar. *Salle* (Berlin).[M]

Crookshank, F. G.: Case of (?) insufficiency of endocrinic glands. (Ein Fall von Insuffizienz der endokrinen Drüsen[?]). Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7,** Nr. 4, sect. for the study of dis. in childr. S. 69—70. 1914.

Mädchen von 32 Monaten (Vater 38, Mutter 40 Jahre alt, gesund), das von anderen für ein typisches Mongoloid gehalten wird. Crookshank meint: Bei „gewissem Grad von Mongolismus" (wulstige Lippen, geringer Epicanthus, Intelligenzdefekt) besteht Insuffizienz der Geschlechtsentwicklung und der Hypophyse (schmaler Unterkiefer, kleines Genitale, übermäßiger Fettansatz). Das Kind ist schlaff und apathisch, der Bauch groß, dagegen Oberkörper und Arme schlecht entwickelt. Thyreoid- und Thymustabletten waren nützlich. *Bauer.*

Langmead, Frederick: Two sisters with deformity of bones and splenomegaly. (Zwei Schwestern mit Knochendeformität und Splenomegalie.) (Sect. for the study of dis. in children, 28. XI. 1913.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7,** Nr. 2, S. 39-40. 1913.

Bei zwei Schwestern im Alter von $5^1/_3$ resp. $6^1/_2$ Jahren finden sich progressive rachitisähnliche Skelettveränderungen (Verbreiterung der Epiphysen, Verkrümmung der Femurknochen usw.) und gleichzeitig ausgesprochene Milzvergrößerung. Wesentliche Blutveränderungen sind nicht vorhanden: 4,6 bzw. 3,9 Millionen Erythrocyten (darunter vereinzelte kernhaltige), 16 600 bzw. 12 400 Leukocyten (Polymorphonucleäre 60 bzw. 66%), Färbeindex 0,76 bzw. 0,7. Die roten Blutkörperchen wechseln sehr nach Größe und tinktorieller Eigenschaft. Wassermannsche Reaktion negativ. Der Vater der Kinder leidet seit frühester Jugend an Gelbsucht und an außerordentlich starker Milzvergrößerung; auch die Großmutter der Kinder soll jahrelang wegen großer Milz behandelt worden sein. *Alfred Lindemann* (Berlin).[M]

Befani, G. C.: Una alienata acondroplasica. (Achondroplasie mit Irrsinn.) (*Manicom. di S. Niccolò, Siena.*) Rass. di studi psychiatr. Bd. **3,** Nr. 6, S. 451 bis 468. 1913.

Müller, Georg: Ein Fall von Riesenwuchs. (12. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 24.—25. III. 1913.)

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7,** S. 206.

Lewis, William Howard: Juvenile hyperthyroidism. Saint Paul med. journal Bd. **16,** Nr. 2, S. 91—94. 1914.

Unter 1512 in acht Jahren wegen Basedow operierten Patienten waren nur fünf unter zehn Jahre alt. Die Symptome waren typisch, der Operationserfolg ein guter. *Neurath* (Wien).

Götzky: Demonstration von Röntgenbildern von einem vierjährigen Knaben mit hypothyreotischer Konstitution. Vortr., geh. a. d. 21. Vers. d. Vereinig. südwestdtsch. Kinderärzte, Frankfurt a. M., 14. XII. 1913.

Eine klinisch intermittierende Dysthyreosis kann röntgenologisch durch zahlreiche lamellöse Querschatten in der Gegend der endochondralen Ossifikationszone nachgewiesen werden. *Cahen-Brach* (Frankfurt a. M.)

Rolleston, H. D., and E. J. Boyd: Addison's disease in a boy with calcification of the adrenals. (Addisonsche Krankheit bei einem Knaben mit Verkalkung der Nebennieren.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7,** Nr. 4, clin. sect. S. 53 bis 55. 1914.

$12^3/_4$jähriger Knabe. Vor mehr als 2 Monaten Beginn der Erkrankung mit Braunfärbung der Haut, Verlust der Energie, Schlafsucht, leichter Ermüdbarkeit, nächtlichem Husten und Bettnässen. Früher gesund. Ein Onkel und ein Bruder angeblich tuberkulös. Bei der Aufnahme allgemeine Hautpigmentierung, besonders an Genitale und Mamillen, mit Spritzfleckchen, Schleimhaut frei. Lunge ohne Befund. Pirquet: 0. Systolischer Blutdruck 64—84 mm Hg. Im Röntgenbild ein Schatten in der Nebennierengegend, ausgesprochener rechts, als Verkalkung gedeutet. Hyperglobulie (5 200 000—6 492 000). *Bauer* (Wien).

Hart, C.: Die Insuffizienz des Adrenalsystems. Med. Klinik Jg. **10,** Nr. 14. S. 600—603. 1914.

Übersichtsreferat.

Rolleston, H. D.: Lymphocytic leukaemia under treatment by benzol. (Lymphatische Leukämie unter Benzolbehandlung.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7**, Nr. 4, sect. for the study of dis. in childr. S. 71—73. 1914.

Unter der Behandlung mit Benzol sank bei einem $6^1/_2$ Jahre alten Knaben während einer Beobachtungsdauer von 2 Monaten die Leukocytenzahl von 60 000 auf 4000 ab, gleichzeitig aber auch die Erythrocytenzahl unter Auftreten pathologischer Formen. *Risel* (Leipzig).

Cornwall, Edward E.: Acute lymphocythemia. (Akute Lymphocytenleukämie). New York med. journal Bd. **99**, Nr. 12, S. 579. 1914.

13 Jahre alter Knabe, seit 5 Wochen erkrankt. Blutbefund: 30% Hämoglobin, 1 621 440 Erythrocyten, 20 900 Leukocyten, davon 96% kleine Lymphocyten. Innerhalb von 11 Tagen weiteres Sinken des Hämoglobins auf 15%, der Erythrocyten auf 1 080 000, Steigen der Leukocyten auf 351 000 mit 98,5% Lymphocyten. Exitus. *Rosenstern* (Berlin.)

Troisier, Jean: L'ictère hémolysinique de l'hérédo-syphilis tardive. (Ikterus „haemolysinique" bei Lues „hereditaria" tarda.) (*Clin. méd. St.-Antoine, Paris.*) Progr. méd. Jg. **42**, Nr. 7, S. 73—75. 1914.

Verf. teilt folgenden Fall mit: 40jährige Frau. Vater an Tabes gestorben. Mit 17 Jahren Iritis; seit 2 Jahren schwere Anämie; vor 1 Jahre starke Retinalblutung mit Verlust des Sehvermögens auf dem einen Auge. Erythrocyten: 2 Mill.; Hämoglobin 25%. Resistenz normal. Milz und Leber stark vergrößert. Deutlicher Ikterus; im Harn nur Urobilin. Wassermannsche Reaktion positiv. Das Serum enthielt ein Isolysin. Nach einer Quecksilberkur Besserung der Anämie und des Ikterus. Verf. bespricht die bisher in der Literatur beschriebenen Fälle von Icterus haemolyticus, in denen ebenfalls wie im vorliegenden Syphilis als ätiologisches Moment vorhanden war. *Isaac* (Frankfurt).[M]

Infektionskrankheiten.

Rosanoff, S. N.: Die diagnostische Bedeutung der Leukocyteneinschlüsse von Döhle bei Scharlach, Masern, Diphtheric, Anginen und Serumexanthemen. (*Städt. Morosowsches Kinderkrankenh., Moskau.*) Arch. f. Kinderheilk. Bd. **62**, H. 5/6, S. 321—336. 1914.

Es ergeben sich folgende Schlußfolgerungen: Die Döhleschen Leukocyteneinschlüsse können nicht für die Erreger von Scharlach gehalten werden, da sie auch bei einigen anderen Krankheiten gefunden wurden (Masern, Diphtherie, phlegmonösen und nekrotischen Anginen). Das Fehlen der Einschlüsse in den ersten Krankheitstagen bei scharlachverdächtigen Fällen spricht mit Sicherheit gegen diese Erkrankung außer bei Scarlatina fulminans. In den ersten Krankheitsstunden kommen sie zumal in leichten Scharlachfällen nur in einzelnen Leukocyten vor, mit der Verstärkung der Symptome wird ihre Anzahl größer. Es kann daher die Stärke der Leukocytenreaktion auf die Schwere der Erkrankung hinweisen. Das Vorhandensein von Einschlüssen über die ersten 5 Krankheitstage hinaus kann die Diagnose Scharlach in scharlachverdächtigen Fällen von Masern und Diphtherie bestätigen. Das Vorhandensein von Einschlüssen bei Anginen, mit Annahme der phlegmonösen, ist scharlachverdächtig. Verf. glaubt, daß die Streptokokken wesentlich an der Bildung der Leukocyteneinschlüsse beteiligt sind und meint, daß in den Fällen von Masern und Diphtherie, bei denen Einschlüsse gefunden wurden, eine Mischinfektion vorliegen könnte. *Liefmann* (Dresden).

Ross, Edward Halford: Cell-inclusions in scarlet fever and measles. A suggestion for the preventive treatment of these diseases. (Zelleinschlüsse bei Scharlach und Masern. Eine Anregung zur prophylaktischen Behandlung dieser Erkrankungen.) (*Lister inst., London.*) Journal of state med. Bd. **22**, Nr. 2, S. 94—98. 1914.

Es handelt sich hier nicht um die Doehleschen Leukocyten-Einschlußkörper, sondern um Einschlüsse in den großen mononucleären Lymphocyten, die speziell mit Hilfe einer neuen Methode zur Färbung lebender Zellen, der „Jelly-method" (Gallert-Methode) nachzuweisen sind. Sie finden sich bei Scharlach und Masern im Blut während der exanthematischen Periode und sind bei den beiden Erkrankungen morphologisch

verschieden. Verf. betrachtet diese Zelleinschlüsse als Krankheitserreger, die in die gleiche Gruppe gehören wie die bei Meerschweinchen gefundenen Kurloff-Demelschen Gebilde, die aus Spirochäten hervorgehen. Auch bei der menschlichen Syphilis und bei einer spontan vorkommenden Kaninchensyphilis, die mit der menschlichen große Analogien aufweist und deren Erreger mit der Spirochäte pallida vielleicht identisch ist, finden sich analoge Lymphocytozoen. Man hat sie auch in Noguchischen Kulturen der Syphilisspirochäte gefunden. Die Guarnierischen Körperchen in der Vaccine und im Inhalt der Variolapustel gehören wohl auch in die gleiche Gruppe von Lebewesen. Das Spirochätenstadium ist bisher nur für die Syphilisuntergruppen bekannt. Verf. denkt sich, daß Quecksilber und Arsen nicht nur die Syphiliserreger, sondern auch die Erreger von Scharlach und Masern schädigen muß, und daß eine protrahierte Behandlung jedes Scharlach- und Masernfalles mit Salvarsan und Quecksilber zur Einschränkung des epidemischen Auftretens beider Erkrankungen führen müßte. Hierin würde er eine Bestätigung seiner Annahme von der ätiologischen Bedeutung der Einschlußkörper finden, da aus der Heilung der Einzelfälle bei diesen spontan meist heilenden Krankheiten Schlüsse auf die therapeutische Wirksamkeit angewandter Mittel schwer zu ziehen sind. Nicht jeder Arzt wird allerdings die Ansicht des Verf. teilen, daß eine mehrmalige Salvarsaninjektion und protrahierte Quecksilberbehandlung ein ganz harmloses Vorgehen darstellt. *Ibrahim* (München).[M]

Montefusco, Alfonso: Su due casi di noma consecutivi a malattie infettive. (Über 2 Fälle von Noma nach Infektionskrankheiten.) (*Osp. Cotugno, Napoli.*) Giorn. internaz. d. scienze med. Jg. **36,** Nr. 5, S. 193—198. 1914.

I. Fall. 4jähriges Kind mit Kruppsymptomen. Zwei Tage nach Diphtherieseruminjektion Masernexanthem. Nach 6 Tagen tritt Nekrose und Zerfall des Zahnfleisches, dann eines Teiles der Wangen und des Unterkiefers ein. Neue Diphtherieseruminjektion und später zwei Salvarsaninjektionen von je 0,25 g. Tod nach weitgehender Verbreitung des gangränösen Prozesses. Mikroskopischer Befund: Wenige Mikrokokken, kurze Bacillen, Spirochäten und Vincentsche Bacillen. — II. Fall. Seit 1 Monat typhuskrankes Kind zeigt Nekrose des Zahnfleisches, der linken Wange, des Unterkiefers mit Zerfall der Gewebe. Kein Resultat mit 4000 I.-E. Diphtherieserum. Mikroskopischer Befund (Strichpräparat): große an den Enden abgerundete Stäbchen, sehr dünne Bacillen, keine Spirochäten. Nach Injektion von 0,25 g Arsenobenzol tritt Stillstand der Gangrän und Reparation ein. *Busacchi* (Bologna).

Laubie: Note sur une épidémie de rougeole. (Bericht über eine Masernepidemie.) (Soc. de méd. publ. et de génie sanit., Paris.) Rev. d'hyg. et de police sanit. Bd. **36,** Nr. 4, S. 227—231. 1914.

Schwere Masernepidemie, die in einem ca. 3000 Seelen zählenden Städtchen, das während der letzten 10 Jahre fast völlig von Morbillen verschont geblieben war, an die 300 Erkrankungen hervorrief. Speziell bei den Kindern des 1. und 2. Lebensjahres (teilweise auch bei älteren Kindern) zeigte die Epidemie infolge des gehäuften Auftretens von schweren Bronchopneumonien einen besonders ernsten Verlauf. Verf. berichtet über 20 Todesfälle im Verlaufe dieser Epidemie, bei denen die Bronchopneumonie trotz aller therapeutischen Maßnahmen (Senfbäder und -wickel; Campher-Elektrargol-Injektionen) foudroyant in wenigen Stunden bis zu wenigen Tagen zum Exitus letalis führte. Den schweren Verlauf der Epidemie glaubt Verf. zum Teil (abgesehen von dem „Genius epidemicus") auch auf die ungünstigen hygienischen Zustände besonders hinsichtlich der Wohnungshygiene zurückführen zu müssen. *Sittler.*

Caronia, G.: Sulla presenza di speciali anticorpi nel siero di sangue di bambini scarlattinosi. (Über das Vorhandensein besonderer Antikörper in dem Blutserum scharlachkranker Kinder.) (*Clin. pediatr., univ., Napoli.*) Pathologica Jg. **6,** Nr. 127, S. 97—99. 1914.

Ausgehend von der Infektiosität der Hautschuppen bei Scharlach, stellte Caronia aus solchen einen alkoholischen Extrakt her und prüfte dessen antigene Eigenschaft im Komplementbindungsversuch mit Serumproben von Scharlachkranken, von Syphilitischen und anderen Kontrollindividuen. Die gleichen Proben prüfte er mit syphili-

tischem Antigen. Es zeigte sich, daß bei Verwendung von Schuppenextrakt als Antigen die Sera von scharlachkranken Kindern nur selten im Stadium des Exanthems, nahezu konstant im Desquamationsstadium und schwach in der Periode der Rekonvaleszenz positive Reaktion gaben. Dieselben, wenn auch weniger ausgesprochenen Resultate erzielte C. bei Verwendung von syphilitischem Antigen. Mit dem Schuppenextrakt gaben Sera von gesunden Kontrollindividuen stets negative, solche von Luetikern stets positive Resultate. *Moldovan* (Wien).*

Robertson, William: The isolation of scarlet fever. (Die Isolierung des Scharlachs.) Edinburgh med. journal Bd. **12,** Nr. 3, S. 214—219. 1914.

Die Scharlachkinder werden, wenn keine sekundären Komplikationen eintreten, nach durchschnittlich 4 Wochen aus dem Spital in Leith entlassen, ohne daß hierdurch eine Vermehrung der Heimkehrfälle stattgefunden hätte. Schuppungen an den Planten schienen nicht infektiös zu sein, trotzdem wurde den Kindern zur Beruhigung der Eltern Eukalyptusöl zum Einreiben mitgegeben, obwohl Verf. von der Milneschen Behandlungsmethode und Prophylaxe keine Erfolge sah. Ein großer Wert für gutartige Heilerfolge wird der in Leith geübten Freiluftbehandlung zugeschrieben, wodurch Erscheinungen des Hospitalismus vermindert würden. Besonders wird noch auf die finanziellen Vorteile des kurzen Spitalaufenthalts hingewiesen. *Witzinger.*

Erlenmeyer, Ernst, und Elisabeth Jalkowski: Das Blutbild bei Pocken und Impfpocken. Mitteilg. 2. (*Med. Klin., Univ. Freiburg i. Br.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 13, S. 646—647. 1914.

Bei Erstvaccinierten trat in drei von vier Fällen eine Leukocytose ein. Sie fiel nicht mit dem Floritionsstadium der Hautreaktion zusammen. Die bei Variola beobachtete Lymphocytose weist zusammen mit der bei der Vaccination festgestellten Leukocytose darauf hin, daß das Floritionsstadium der Vaccination nicht dem der Variola gleichzusetzen ist, sondern deren Prodromalstadium entspricht. Im Prodromalstadium der Variola müßte demnach auch eine Leukocytose bestehen. *Risel* (Leipzig).

Lereboullet, P., et J. Moricand: Varicelle du nouveau-né par contagion maternelle. (Varicelleninfektion des Neugeborenen durch die Mutter.) Pédiatr. prat. Jg. **12,** Nr. 10, S. 167—168. 1914.

Lereboullet, P., et I. Moricand: Varicelle du nouveau-né par contagion maternelle. (Varicellen beim Neugeborenen durch die Mutter.) Clin. infant. Jg. **12,** Nr. 6, S. 169—172. 1914.

Lereboullet, P., et I. Moricand: Varicelle du nouveau-né par contagion maternelle. (Varicelleninfektion des Neugeborenen durch die Mutter.) Bull. de la soc. de pédiatr. Bd. **16,** Nr. 2, S. 84—87. 1914.

Der Erkrankung der Mutter kurz vor der Geburt folgen die Varicellen des Neugeborenen am 14. Lebenstage. Trotz leichterer Infektion leidet das Kind erheblich, zeigt Neigung zu Untertemperaturen und zu Hautnekrosen an der Stelle der Eruptionen. *Risel* (Leipzig).

Schulze: Eine Nachprüfung des von Conradi angegebenen Öltupferverfahrens zum Nachweis von Diphtheriebacillen. (*Hyg. Inst., Univ. Jena.*) Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Orig. Bd. **73,** H. 2, S. 148—159. 1914.

Zwei Vorversuche mit künstlichen Bakteriengemischen ergaben, daß nach dem Öltupferverfahren nicht allein Diphtheriebacillen, sondern auch Heubacillen, Staphylokokken, Sarcine in die Ölschicht übergehen. Bei 42 Rachenabstrichen zeigte sich das Petroläther-Öltupferverfahren der alten Löfflerplatte etwas unterlegen. Pentan bewährte sich besser als Petroläther, wahrscheinlich wegen seines geringeren spezifischen Gewichtes und stärkeren Auftriebs. In 200 Fällen, in denen Löffler- und Tellurplatte vergleichend Verwendung fanden, ergab sich, daß im allgemeinen das Öltupferverfahren der Löfflerplatte gleich, vielleicht ein wenig überlegen ist. Dieser geringe

Vorteil wird aber durch die umständliche und zeitraubende Methodik reichlich wett gemacht. *Eckert* (Berlin).[M]

Berghinz, G.: Paralisi postdifteriche e sieroterapia. (Postdiphtherische Lähmungen und Serotherapie). (*Osp. civ., Udine.*) Boll. d. clin. Jg. **31**, Nr. 1, S. 29—35. 1914.

Man kann frühe und späte postdiphtherische Lähmungen unterscheiden, erstere im Stadium der Pseudomembranen auftretend, die anderen eine Zeit nach Schwinden der akuten Erscheinungen. Die Lähmungen zeigen einen regionären Zusammenhang mit der Krankheitslokalisation. Über die Wirksamkeit der Serumtherapie gegen die spät auftretenden Paresen sind die Ansichten geteilt. Ein mitgeteilter Fall betraf einen 13jährigen Knaben, der drei Wochen nach einer unter Serotherapie geheilten Diphtherie unter Schlucklähmung, nasaler Sprache, Strabismus, Nackenlähmung, allgemeiner Schwäche und Fehlen der P. S. Reflexe erkrankte. Nach Injektion von 6000 A. E. und Strychnin Besserung und später Heilung. Diese und einschlägige Erfahrungen sprechen in den Augen des Autors für die Nützlichkeit des Serums gegen die Lähmungen nach Diphtherie, besonders großer Dosen. Schlechten Ausgang nehmen mitunter die ohne Serum behandelten Fälle. Zum Schlusse werden noch vier Fälle von postdiphtherischer Lähmung mitgeteilt. *Neurath* (Wien).

Löwenstein, E.: Über Immunisierung mit atoxischen Toxinen und mit überkompensierten Toxin-Antitoxinmischungen bei Diphtherie. (*Staatl. serotherapeut. Inst., Wien.*) Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. **15**, H. 2, S. 279—321. 1914.

Nach einer Injektion von über-, glatt- oder unterneutralisiertem Toxin-Antitoxingemisch werden Meerschweinchen immun. Diese Immunität tritt erst nach 20—50 Tagen ein. Es muß durch völlige Zerlegung des Toxin-Antitoxingemisches das ganze einverleibte Toxin zur Resorption kommen, da bei getrennter Injektion die noch anwendbaren Toxindosen nicht Immunität erzeugen. Man braucht mindestens 40 neutralisierte tödliche Dosen bei Anwendung von Pferdeserum, um beim Meerschweinchen Immunität gegen die 10fache tödliche Dosis hervorzurufen. Die Höhe der erzielten Immunität steigt bei Vergrößerung der Toxindosis (bis zu ca. 200 tödlichen Dosen). Darüber hinaus konnte Verf. durch Steigerung der Toxindosis nur eine Beschleunigung des Immunitätseintrittes um 7 Tage beobachten. Unterneutralisierte Toxindosen geben durchaus nicht bessere Resultate als glatt- oder überneutralisierte Dosen. Da die Immunität bei unterneutralisierten Toxindosen später eintritt, ist die Anwendung zu prophylaktischen Zwecken nicht zu empfehlen. Dagegen ist von überneutralisierten Toxindosen prophylaktische Brauchbarkeit zu erwarten, da hierbei auch während der Zeit der dringendsten Infektionsgefahr der Organismus mit Antitoxin versorgt ist. Die Immunität ist eine aktive, dauernde. Die mit überneutralisierten Toxingemischen erzeugte Immunität beim Meerschweinchen wird durch intracutane Injektion von 1 mg Diphtherietoxin außerordentlich gesteigert. Solche Meerschweinchen sind gegen 100 bis 200 tödliche subcutane Toxindosen immun. Nach einer Injektion der 100fachen tödlichen Dosis ist Immunität gegen 1000 tödliche Dosen vorhanden. Wird zur Neutralisierung des Toxins ein homologes Serum verwendet, so kann schon mit sehr geringen Toxinmengen Immunität erzielt werden, wenn eine intracutane Injektion eingeschoben wird. Vor der intracutanen Injektion muß aber die durch den Antitoxinüberschuß bedingte Immunität vollständig abgeklungen sein. Die nach der Injektion von glatt neutralisierten Toxin-Antitoxingemischen entstehende aktive Immunität ist stets vom Antitoxingehalt des behandelten Tieres abhängig. Wird einem Meerschweinchen Toxin-Antitoxinmischung subcutan mit 1 mg Diphtherietoxin gleichzeitig intracutan injiziert, so sterben die Tiere, falls nicht ein sehr großer Antitoxinüberschuß im Toxin vorhanden ist. Durch Radium und Finsenlicht wird Diphtherietoxin nicht wesentlich abgeschwächt, wohl aber durch das Quecksilberlicht der Quarzlampe. Dabei wird es aber so tief abgebaut, daß das entgiftete Toxin keine Immunität, sondern nur Überempfindlichkeit auszulösen imstande ist. *Eisner* (Berlin).[M]

Schreiber, E.: Über den jetzigen Stand der aktiven Diphtherieimmunisierung nach Behring. (*Sudenburger Krankenh., Magdeburg.*) Therap. d. Gegenw. Jg. 55, H. 3, S. 97—101. 1914.

Zusammenhängendes Referat der bisherigen Arbeiten über Behrings neues Di-Mittel. Die jetzt ausgegebenen Toxin-Antitoxinmischungen haben keinen Giftüberschuß mehr wir die früheren, sie sind vielmehr vollständig abgesättigt. Schädigungen durch das Mittel sind vollkommen ausgeschlossen, selbst bei höheren Dosen wurden nur vorübergehende Störungen beobachtet. Man spritzt am besten in die Gegend zwischen die Schulterblätter und intracutan. Als Dosis empfiehlt Verf. 0,1 des Gemisches M. M. 2. Am vorteilhaftesten scheint es zu sein, die ersten 2 Impfungen in Abständen von höchstens 2 Tagen und dann noch eine 3. etwa am 10. Tage zu machen. Die erzielten Antikörpermengen sind individuell sehr verschieden und schwanken von 0—175 I.-E. im ccm Serum. Die Dauer des Impfschutzes ist unbestimmt. Jedenfalls kann der Antikörpergehalt des Blutes nach völligem Absinken durch eine erneute Impfung oder durch eine Infektion sofort wieder hoch gebracht werden. Letzteres erklärt den leichten Verlauf der Diphtherien bei Kindern, die vor längerer Zeit geimpft ihren Impfschutz teilweise wieder verloren haben. Schreiber erblickt in der neuen Behringschen Schutzimpfung ein weiteres wirksames Mittel zum Kampf gegen die Diphtherie. *Eckert.*[M]

Deist, H.: Bacillenträger bei Diphtherie. Beitr. z. Klin. d. Infektionskrankh. u. z. Immunitätsforsch. Bd. 2, H. 3, S. 519—558. 1914.

Ergebnisse.

Ten Broeck, L. L.: Exstirpation of bacillus diphtheriae by means of a thallophytic fungus, achlya muscaris. A clinical and experimental study. (Ausrottung des Diphtheriebacillus mit Hilfe eines thallophytischen Pilzes, Achlya muscaris, eine klinische und experimentelle Studie.) Med. rec. Bd. 85, Nr. 2, S. 49—55. 1914.

Es konnte zunächst gezeigt werden, daß bei Aussaat von Diphtheriebacillen und den genannten Schimmelpilzen auf gemeinsamen Nährboden erstere zugrunde gehen. Im Tierversuch zeigten sich bei Inokulation in die Vagina allerdings nicht sehr prägnante Unterschiede zwischen den mit dem Mikroorganismusgemisch und den mit Diphtheriebacillen allein behandelten Tieren. Die bei der menschlichen Diphtherie gemachten Erfahrungen hält Verf. durchweg für sehr günstig. Die Inokulation des Pilzes auf den Rachen führte allerdings zu geringer Rötung und meist tauartigem Belag, der aber bald verschwand und gänzlich harmlos war. Die meisten Fälle wurden ohne anderweitige Behandlung gelassen. Sowohl bei leichten, wie bei schwereren Fällen konnte ein rasches Verschwinden der Bacillen beobachtet werden, auch der Belag verkleinerte sich, wenn dies auch häufig erst in einer Zeit geschah, wo er auch schon normalerweise zu verschwinden pflegt. Auch bei schweren septischen mit Scharlach komplizierten Fällen sowie bei 3 Fällen von Masern konnte eine günstige Beeinflussung des lokalen Prozesses beobachtet werden, wenn auch die Kinder starben. Die Möglichkeit des Wiedererscheinens der Bacillen infolge Neuinfektion von der Nase aus wird zugegeben. Die Inokulation der Pilze in den Rachen bei Nasendiphtherie hatte auf die Bacillenausscheidung keinen Erfolg. Eine ähnliche Beeinflussung wie bei Diphtherie wurde auch bei nicht diphtherischen Halsaffektionen bakterieller Natur beobachtet; nur das Wachstum von Staphylokokken wurde nicht beeinflußt. Besonders hervorgehoben wird der Wert der Pilzinokulation für die Infektionsmöglichkeit durch Diphtheriekranke oder Bacillenträger. Verf. konnte im Selbstversuch sich eine Diphtheriemembran auf den Rachen impfen (18 Stunden nach Pilzbehandlung) ohne daß er an Diphtherie erkrankte oder Diphtheriebacillen in seinem Rachen gefunden wurden.

Die Technik der Herstellung: Züchtung auf $^1/_{10}$—1% Verdünnungen von defibriniertem Menschenblut, Filtrierung. Sporen und Filtrat werden mit zehnfacher Menge Lactase gemischt. Anwendung: 0,3—0,4 der Mischung direkt auf die Zunge oder Einblasung. Desinfizienzien müssen vorher durch Gurgeln entfernt werden, meist ist eine zweite Impfung notwendig, nach 24 Stunden Gurgeln mit antiseptischen Mitteln. *Witzinger* (München).

Nicholson, jr., S. T., and John F. Hogan: Effect of lactic acid bacilli on diphtheria. (Die Wirkung des Bac. acidi lact. auf Diphtherie.) Journal of the Americ. med. assoc. Bd. **62**, Nr. 7, S. 510—511. 1914.

In Analogie zu den Versuchen, den Diphtheriebacillus durch andere Bakterien (Staphyl. pyogenes aureus) zu verdrängen, hat Wood (Journal Am. Med. 1913, S. 392) den unschädlichen Bac. ac. lact. empfohlen. Verff. berichten über 9 Fälle. 4 davon wurden mit einem Bacillenspray behandelt, die anderen gurgelten einfach mit saurer Milch. Es handelt sich um Kranke von $2^1/_2$ bis zu 25 Jahren. Der Erfolg ist ermutigend. Schlüsse lassen sich aus so geringem Material nicht ziehen. *Eckert* (Berlin).[M]

Vincent: Réflexions sur la vaccinothérapie de la fièvre typhoïde. (Betrachtungen über die Vaccinetherapie des Typhus.) Clin. infant. Jg. **11,** Nr. 21, S. 657—660. 1913.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7,** S. 421.

Comby, J.: Vaccinothérapie de la fièvre typhoïde. (Vaccinetherapie bei Typhus.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. **16,** Nr. 2, S. 74—79. 1914.

Mitteilung der Krankengeschichten eines 11 jährigen und eines $2^1/_2$jährigen Kindes, die mit Vincentscher Typhusvaccine behandelt wurden, und Empfehlung des Mittels in Dosen zu 1 ccm bei 2—3 maliger Wiederholung in Abständen von einigen Tagen. *Risel* (Leipzig).

Wolff, S.: Über Pneumokokkenerkrankung. Vortr., geh. a. d. 21. Vers. d. Vereinig. südwestdtsch. Kinderärzte, Frankfurt a. M., 14. XII. 1913.

Besprechung von 3 Fällen von Pneumokokkenerkrankungen, die eine Steigerung therapeutischer Versuche zeigten. Der erste Fall, eine schwere Pneumokokkensepsis, heilte nach einer Chininintoxikation. Das Optochin, ein sehr wirksames Chinoalkoid, war bei einem Fall von Pneumokokkenmeningitis neben anderen Mitteln per os erfolglos. Deshalb bei dem nächsten Fall das Optochin intralumbal und intraventrikulär angewandt, und in diesem Fall sichtlich Frfolg. Die Meningitis heilte und blieb geheilt. Ausführliche Publikation a. a. O.

Diskussion. Benario - Frankfurt a. M. — Wolff. *Cahen-Brach* (Frankfurt a. M.).

Luzzani, Lina Negri: Le diagnostic de la rage par la démonstration du parasite spécifique. Resultats de dix ans d'expériences. (Diagnose der Tollwut durch Darstellung des spezifischen Erregers. Resultate aus zehnjährigen Experimenten.) (*Laborat. du prof. Golgi, univ., Pavie.*) Ann. de l'inst. Pasteur Bd. **27,** Nr. 11, S. 907 bis 923 u. Nr. 12, S. 1039—1062. 1913.

Leroux, Ch., et Raoul Labbé: Un cas de dipylidium caninum, à Paris, chez un nourrisson de 10 mois. (Ein Fall von dipylidium caninum in Paris bei einem 10 Monate alten Säugling.) Rev. mens. de gynécol., d'obstétr. et de pédiatr. Jg. **9,** Nr. 1, S. 21—23. 1914.

Kasuistischer Beitrag eines Falles von Dipylidium caninum bei einem 10 Monate alten Säugling, der in den ersten 2 Lebensmonaten mit einer Katze in Kontakt kam. Das Kind war $7^1/_2$ Monate alt, als die Mutter bei diesem die Taenie konstatieren konnte. Abgang mit Heilung. *Nobel* (Wien).

Cuno: Über Anaphylaxie bei wiederholter Diphtherieheilseruminjektion. Vortr., geh. a. d. 21. Vers. d. Vereinig. südwestdtsch. Kinderärzte, Frankfurt a. M., 14. XII. 1913.

Auf der Diphtherie-Abteilung des Dr. Christschen Kinderhospitals in Frankfurt a. M. wurden seit Oktober 1894 ca. 3500 Kinder mit Diphtherieheilserum behandelt. 2 mal injiziert wurden 204 Kinder, es betrug das Intervall 10 Tage bis 114 Monate. 3 mal bekamen Heilseren 11 Kinder mit Intervallen von 2 und 1 Monat bis zu 84 und 19 Monaten. 4 mal wurde ein Kind injiziert, die Intervalle betragen 21, 52 und 11 Monate. Nur bei einem von diesen 204 reinjizierten Kindern eine schnell vorübergehende leichte Anaphylaxie. Als Ursache der so selten aufgetretenen Anaphylaxie nimmt Cuno an, daß bis 1910 nur subcutan, seitdem nur intramuskulär und nur selten

intravenös stets Höchster Diphtherieheilserum injiziert wurde und eine große Anzahl der Kinder die erste Injektion in den ersten Lebensjahren erhielt. Zur Vermeidung der stets bestehenden Gefahr der Anaphylaxie empfiehlt C., bei wiederholter Injektion nur subcutan und ganz langsam zu injizieren und bei an anderen schweren Leiden erkrankten Kindern und bei an Heuschnupfen leidenden Patienten eine Wiederholung der Injektion nach Möglichkeit überhaupt zu unterlassen.

Diskussion. Moro: Die Ansicht über anaphylaktische Gefahren nach wiederholter Injektion ist davon abhängig, was man persönlich in dieser Richtung gesehen hat. Bei prophylaktischer Immunisierung in Anstalten empfiehlt er, zunächst die probatorische Toxinimpfung nach Schick vorzunehmen. — Benario. — Sonnenberger weist auf die Pyocyanase hin. Dessen lokale Anwendung in Verbindung mit Heilserum scheint die Diphtheriefälle recht günstig zu beeinflussen, ebenso andere Infektionskrankheiten (Keuchhusten, spinale Kinderlähmung). Namentlich sollte man sie bei sog. Bacillenträgern zur Anwendung bringen. — Moro bestreitet den Wert der Pyocyanase. — Bardorff - Frankfurt a. M. kann, wenn er seine 50jährigen Erfahrungen über Diphtheriebehandlung überdenkt, unter voller Anerkennung des Heilserums eine wesentliche Besserung der Sterblichkeit nicht zugeben. — Lugenbühl, Cahen-Brach, Hoffmann. Neuhaus: Hinweis auf die Statistik Axenows, der doch relativ zahlreiche Fälle von schweren anaphylaktischen Erscheinungen bei seinen mit Moserschem Serum gespritzten Kindern beobachtet hat. $CaCl_2$ und Besredkasche Methode haben vollständig versagt. — Deutsch. — Beck: In der früheren Heubnerschen Klinik wurden sämtliche aufgenommenen Kinder, einerlei, an welcher Krankheit sie litten, prophylaktisch alle drei Wochen mit Diphtherieheilserum gespritzt. Es ist ihm kein Fall von Anaphylaxie bekannt geworden. *Cahen-Brach* (Frankfurt a. M.).

Schulz, Fritz C. R.: Ein Beitrag zur Serumkrankheit. Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. 8, S. 349—352 u. Nr. 9, S. 401—404. 1914.

Überblick über einen Teil der Literatur. Schulz legt sich die Frage vor, ob nicht durch Einverleibung sehr großer Mengen artfremden Serums der therapeutische Nutzen im Verhältnis zu den krankmachenden Nebenwirkungen teilweise oder ganz aufgehoben wird. Es müßte schließlich gelingen, auch für den Menschen je nach dem Kräftezustand und Lebensalter, für Erst- und Reinjizierte bei einem in der Qualität feststehenden Serum zur Vermeidung von Schädigungen die Serummengen abzustufen. Auf Grund von 400 Seruminjektionen kommt er zu einer Bestätigung der bekannten Tatsache, daß für die Bestimmung der Maximaldosis des Serums bisher allein der Karbolgehalt von 0,5% maßgebend ist, daß große Serummengen eher Serumkrankheit machen und man deshalb möglichst hochwertiges Serum nehmen soll, und daß schließlich ferner das Serum einzelner Pferde besonders leicht schwerere Schädigungen setzt. Das letztere ist wohl der Grund für die Empfehlung einer Meldepflicht an den Kreisarzt bei stärkeren Erkrankungen. Auch S. schließt sich der Forderung nach Verbilligung des Serums an. *Eckert.*[M]

Dupérié, R., et R.-M. Marliangeas: Des rapports leucocytaires au cours des éruptions sériques dans la diphtérie. (Leukocytenbefunde bei Serumexanthemen im Verlauf der Diphtherie.) Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. Bd. **76,** Nr. 6, S. 272—273. 1914.

Verf. beobachteten nach Serumbehandlung bei Ausbruch des Serumexanthems: Sturz der Polynucleären und Anstieg der Lymphocyten und der Türkschen Zellen, sowie ein wechselndes Verhalten der Eosinophilen. Die Serumbehandlung ohne Ausbruch eines Exanthems zeigte Sturz der Neutrophilen und großen Mononucleären und Anstieg der Lymphocyten und Türkschen Zellen. In den Fällen, in denen das Serumexanthem verfrüht oder sofort nach der Injektion erscheint, ist die Vermehrung der Türkschen Zellen (10—14%) das charakteristischste Zeichen. Die Türkschen Zellen scheinen also äußerst sensibel gegenüber den durch die Serumtherapie gesetzten Reizen zu sein. *Schlecht* (Kiel).[M]

Tuberkulose.

Brooks, Harlow: An experimental study of heredity in bovine tuberculosis. (Experimentelle Untersuchung der Erblichkeit bei Rindertuberkulose.) (*Dep. of med.,*

univ. a. Bellevue hosp. med. coll., New York.) Proceed. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. **11**, Nr. 2, S. 50—52. 1914.

Verf. berichtet über seine Erfahrungen an 425 holsteinischen Rindern aus der wertvollsten Rinderherde der Welt (Wooderest-Farm von Mr. Dimick). Seit 10 Jahren werden die tuberkulösen Tiere der Farm abgesondert und für sich gehalten. Die Erkrankung wird durch die Injektion der dreifachen sonst üblichen Dosis Tuberkulin festgestellt. In der tuberkulösen Herde wurden über 200 Kälber geboren, die sofort von der Mutter fortgenommen und mit pasteurisierter Milch von gesunden und tuberkulösen Kühen durch die Flasche genährt wurden. Keines dieser 200 Kälber von tuberkulösen Eltern erkrankte an Tuberkulose, vielmehr schienen sie eher eine gewisse Resistenz zu zeigen. Auch ihre körperliche Entwicklung war in keiner Weise beeinträchtigt, vielmehr schlug eine 7jährige Kuh, die in ihrer Aszendenz 3 tuberkulöse Generationen hatte, den Weltrekord der jährlichen Milchproduktion (28 436 Pfd.) und gebar 5 vortreffliche Kälber, und ein 23 monatiges Kalb schlug den Weltrekord für diese Altersklasse (4000 Pfd.). Die Tuberkulose der Eltern hat demnach keinen nachteiligen Einfluß auf die ererbten Eigenschaften ihrer Nachkommen. *Leschke* (Berlin).[M]

Lockemann, Georg: Beiträge zur Biologie der Tuberkelbacillen. Mitteilg. 1. Kulturgewichte, Verdunstung, Säuretiter und Eiweißreaktionen zweier Parallelproben eines humanen Tuberkelbacillen-Stammes auf Glycerin-Bouillon und AsparaginNährlösung. (*Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch“, Berlin.*) Veröff. d. Robert-Koch-Stift. z. Bekämpf. d. Tuberkul. Bd. **1**, H. 10, S. 21—30. 1914.

Ghon, A.: Zur Bedeutung der Lymphknotentuberkulose beim Kinde. (*Pathol.-anat. Inst., dtsch. Univ. Prag.*) Prag. med. Wochenschr. Jg. **39**, Nr. 8, S. 75. 1914.

Demonstration folgenden Falles:

1½jähriges Kind wegen Stenosenerscheinungen (Diphtherieverdacht) ohne Erfolg intubiert, Exitus. Sektion ergibt: Einbruch eines käsigen broncho-pulmonalen Lymphknotens an der vorderen Fläche des rechten Lungenhilus in den Stammbronchus des r. Oberlappens knapp nach seinem Abgang; vorgeschrittene Tuberkulose der Bronchialdrüsen, der Lungen, des Brustfells. *Salle* (Berlin).

Ausset, E., et M. Breton: Recherche de la bacillémie tuberculeuse au cours de la typho-bacillose de l'enfance. (Die Suche nach der tuberkulösen Bacillämie im Verlaufe der Typhobacillose des Kindesalters.) (*Inst. Pasteur, Lille.*) Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. Bd. **76**, Nr. 2, S. 70—71. 1914.

Unter der Typhobacillose wird eine allgemeine tuberkulöse Sepsis verstanden, der ein für das Kindesalter charakteristisches, aber nicht näher beschriebenes Symptomenbild zukommt. Bei 18 Fällen dieser Erkrankungsform wurde nach Tuberkelbacillen im Blute gefahndet, die tatsächlich auch 5 mal gefunden wurden. Die angewendeten Methoden waren verschieden (Homogenisierung des Blutes, Hydrolysierung und Mischung mit Natriumcitratlösung, Antiforminbehandlung). Es wurde nur der Ausstrich untersucht, Kulturen wurden nicht angelegt. Auch Meerschweinchen wurden peritoneal geimpft, wobei nach Hydrolyse und Behandlung mit Na-Citrat 18 bis 20 ccm Blut anstandslos vertragen wurden. Von 9 Tierversuchen waren 5 positiv; die Tiere zeigten allerdings keine klinischen Krankheitserscheinungen, nach Tötung derselben konnten aber Tuberkelbacillen in den Mesenterial-, einmal auch in den Bronchialdrüsen histologisch und durch Weiterverimpfung auf Tiere nachgewiesen werden. Verf. glaubt, daß durch Verwendung größerer Blutmengen die Zahl der positiven Resultate steigen würde. *Witzinger* (München).

Froelich: De l'évolution de la tuberculose chirurgicale chez le nourrisson. (Über die Formen der chirurgischen Tuberkulose beim Säugling.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17**, Nr. 3, S. 161—192. 1914.

Unter 7000 Patienten, die innerhalb 6 Jahren der chirurgischen Abteilung der Kinderklinik (Nancy) zugeführt wurden, befanden sich 282 Fälle bis zu 2 Jahren mit

chirurgischer Tuberkulose. Die Mortalität betrug 10% (30 Fälle). Die Prognose muß somit in dieser Zeit bei gutem allgemeinen Kräftezustand als besser wie in späteren Jahren bezeichnet werden. Die Höchstzahl der Erkrankungen fällt auf das 3. Lebensjahr. Es wurden 74 Fälle von Spondylitis behandelt, die fast alle die Lendenwirbelsäule betrafen. Die Dauer betrug 1—2 Jahre, oft mit langen Intermissionen. Bei den Knochen- und Knochengelenkerkrankungen nimmt im Säuglingsalter die Tuberkulose sehr oft die hypertrophische Form an. Bei den Hüftaffektionen (39 Fälle) tritt manchmal eine Luxation des Femurs ein, die dann später eine kongenitale Hüftluxation vortäuscht. Die Erkrankung führt stets zur Heilung. — Affektion des Kniegelenkes (Tumor albus) wurde 27 mal beobachtet. Die akute Form ist fast ausschließlich im Säuglingsalter zu finden (9 Fälle), immer erfolgte schnelle Heilung nach Entleerung des Eiters. Die Tuberkulose des Talocruralgelenkes (15 Fälle) trat in der fungösen oder hypertrophischen Form auf, manchmal das Bild eines Neoplasma vortäuschend. Die Prognose ist günstig. Das Ellbogengelenk zeigte sich 8 mal, das Schultergelenk 5 mal erkrankt. Es bildet eine Eigentümlichkeit des ersten Kindesalters, daß der tuberkulöse Prozeß bei Erkrankungen der langen Knochen (Radius, Tibia usw.) und der Metatarsal- und Metakarpalknochen die Diaphyse (juxtaepiphysäre Zone) befällt, während er später sich in den Epiphysen lokalisiert. 4 mal war der Radius, 7 mal das obere Tibiaende befallen. Die nekrotische Form der Spina ventosa (25 Fälle) ist selten, symmetrische Erkrankung häufig. Kompression und Immobilisierung gibt gute therapeutische Resultate. Die Tuberkulose am Schädel (6 Fälle) zeigt sich im allgemeinen oberflächlich, multipel, oft symmetrisch. Der Unter- und Oberkiefer war 3 mal befallen. Unter den tuberkulösen Drüsenerkrankungen (42 Fälle) zeigten sich die Halsdrüsen in der ersten Kindheit am häufigsten befallen. Eine Indikation zur Drüsenexstirpation besteht beim Säugling nicht. Ein weiteres Charakteristicum für die Säuglingsperiode ist das so häufige Auftreten multipler Knochenherde. Die Prognose wird durch die Multiplizität nicht verschlechtert. Bei der tuberkulösen Peritonitis, die in den gleichen Formen wie später auftritt, ist eine sehr hohe Mortalität zu verzeichnen. Die tuberkulöse Orchitis (6 Fälle) bildet ein Privileg des Säuglingsalters und wird häufig beobachtet. Der Anfang ist oft akut, die Prognose besser wie bei der visceralen Tuberkulose, da meist die Nebenhoden, besonders aber Prostata und Samenblasen freibleiben. Der Ausgang der Erkrankung besteht in Eiterung, Fistelbildung, ev. in völliger Atrophie. Rezidive sind nicht selten. Bei zwei Kranken trat trotz Kastration nach einigen Monaten Meningitis auf. Verf. kommt zu dem Schlusse, daß die chirurgische Tuberkulose noch mehr als beim älteren Kinde die Anwendung der konservativen Methoden verlangte. (Die Heliotherapie wird scheinbar von Froelich nicht angewendet. Ref.) *Kaumheimer.*

Di Cristina, G., e G. Caronia: Stato di anafilassi e di antianafilassi nella tubercolosi infantile e suoi rapporti con la terapia tubercolinica. (Anaphylaktische und antianaphylaktische Zustände bei der Kindertuberkulose und ihre Beziehung zu der Tuberkulintherapie.) (*Istit. di clin. pediatr., univ., Palermo.*) Pediatria Jg. 22, Nr. 2, S. 95—103. 1914.

Das Blutserum tuberkulöser Kinder zeigt für tuberkulöse Antigene lytische Eigenschaften, die nach der Friedbergerschen Lehre teilweise vom spezifischen Amboceptor, teilweise vom Alexin abhängen. Das Blutserum gesunder Kinder, zum mindesten cutan auf Tuberkulin nicht Reagierender, enthält in sehr geringen Mengen Substanzen, die einen anaphylaktischen Zustand erzeugen. Bei Mangel von Amboceptoren im Blutserum im Momente des Auftretens der Anaphylaxie wird die Cutanprobe, die der empfindlichste Index für zirkulierende Immunkörper ist, positiv. Zu diagnostischen Zwecken hat der Nachweis von zirkulierenden, Anaphylaxie erzeugenden Substanzen keinen Wert, weil dieselben in allen Fällen von echter oder scheinbarer Antianaphylaxie fehlen können. Es ist begreiflich, daß die anaphylaktische Reaktion fehlt, wenn Antianaphylaxine im Blut zirkulieren oder wenn der Organismus auf die Infektion nicht mit

Antikörperbildung reagiert und eine bedeutende Verminderung des Alexins zeigt. Bei tuberkulösen Individuen im Zustand der Besserung oder Heilung können größere Mengen Antianaphylaxin im Blut zirkulieren, so daß die lytische Wirkung des Blutserums auf die tuberkulösen Proteine stark abgeschwächt oder ganz aufgehoben ist. Man hätte in anderen Worten die wirkliche Heilung des Kranken. Der Zustand scheinbarer Antianaphylaxie bedeutet eine Erschöpfung des Organismus, sei es bezüglich der Bildung freier Amboceptoren, sei es bezüglich der Menge des Alexins. Während der Tuberkulinbehandlung kann das lytische Vermögen des Blutserums tuberkulöser Kinder stark wechseln, indem es zu- oder abnimmt. *Monti* (Wien).

Beck: Weitere Erfahrungen mit Rosenbachschem Tuberkulin bei der kindlichen Tuberkulose. Vortr., geh. a. d. 21. Vers. d. Vereinig. südwestdtsch. Kinderärzte, Frankfurt a. M., 14. XII. 1913.

Beck hat im vergangenen Jahre weitere 45 Säuglinge und Kinder mit Tuberkulin Rosenbach behandelt und berichtet über seine günstigen Erfolge. (Die Arbeit erscheint in extenso in der Zeitschrift für Kinderheilkunde.)

Diskussion. v. Mettenheimer hat an der Kinderklinik in über 30 Fällen von Lungen- und Herzmuskeltuberkulose keinen sichtbaren Erfolg von der Tuberkulin-Rosenbach-Kur nachweisen können. — Georg Koch - Wiesbaden betont, daß es doch sehr naheliegt, die Mißerfolge v. Mettenheimers gegenüber Beck auf das Material zurückzuführen. Beck hat betont, daß sich zur Behandlung mit Tuberkulin Rosenbach Fälle von „beginnender ganz leichter Bronchialdrüsentuberkulose" eignen. Er fragt: Wie diagnostiziert Beck diese „leichte" Bronchialdrüsentuberkulose? *Cahen-Brach* (Frankfurt a. M.).

Syphilis.

Lobenstine, Ralph Waldo: The newer conception of syphilis and parturition. (Die neuere Auffassung von Syphilis und Gebärvorgang.) Americ. journal of obstetr. a. dis. of wom. a. childr. Bd. 69, Nr. 3, S. 435—443. 1914.

Wesentlich Neues enthält die Arbeit nicht. Verf. verlangt energische Behandlung aller Mütter mit positiver Wassermannscher Reaktion während der Geburt bzw. während der Schwangerschaftszeit. Alle auf Lues verdächtigen Kinder, deren Eltern eine positive Blutreaktion gaben, sind ebenfalls antiluetisch zu behandeln. Die Behandlung der stillenden Mütter allein ist für das Kind unsicher. *Rietschel* (Dresden).

Rudaux, P., et Le Lorier: Du rôle de la syphilis sur la genèse des anomalies foetales. (Über die Rolle der Syphilis auf die Entstehung fötaler Anomalien.) Clinique (Paris) Jg. 8, Nr. 47, S. 741—744. 1913.

An 252 meist von gynäkologischen Kliniken stammenden Krankenprotokollen wurde ein Urteil über den Einfluß der Syphilis auf die Entstehung von Mißbildungen zu gewinnen versucht. Der Wert der Beobachtungen ist allerdings dadurch vermindert, daß Angaben über den Vater meistens fehlen. Der Verf. kommt jedenfalls zu dem Schluß, daß der Syphilis der Eltern kein erheblicher Einfluß auf die Entstehung von Mißbildungen zukomme. Dies gehe schon aus Beobachtungen an Tieren hervor, bei denen Mißbildungen ebenso häufig vorkommen. Die Zahl der syphilitisch bedingten Mißbildungen kann etwa mit 14% angenommen werden. Jedenfalls werden in diesen Fällen mit Vorliebe die nervösen Zentralorgane und der Kopf befallen (Hydrocephalus, Spina bifida usw.). Doch auch hier können andere genetische Faktoren in Betracht kommen, da die genannten Mißbildungen 74% aller ausmachen. Jedenfalls wird durch die syphilitische Genese der Mißbildung kein besonderer charakteristischer Stempel aufgedrückt. Bis zu einem gewissen Grade kann daher nach dem Gesagten die Entstehung von Mißbildungen durch antisyphilitische Behandlung der Eltern verhindert werden. *Witzinger* (München).

Przedpelska, Halina: Untersuchungen über das Verhalten des Liquors cerebrospinalis bei älteren Heredosyphilitikern. (*Karolinenkinderspit., Wien.*) Wien. med. Wochenschr. Jg. 64, Nr. 12, S. 505—508. 1914.

Verf. untersuchte an 10 Kindern im Alter von $6^1/_2$ Monaten bis 13 Jahren mit Lues

hereditaria den Liquor cerebrospinalis. Es wurde in jedem Falle eine mikroskopische Untersuchung, die Wassermannsche und die Nonne-Apeltsche Reaktion ausgeführt. Pleocytose wurde 3mal gefunden und zwar bei Fällen mit Beteiligung des Zentralnervensystems; die Nonne-Apeltsche Reaktion (Phase I) war nur zweimal positiv und zwar bei einer Tabes incipiens und bei einer Lues hereditaria mit Hemiplegie und Endarteritis luetica. Die Wassermannsche Reaktion im Liquor war 3mal positiv und zwar bei zwei Fällen von Tabes incipiens und bei dem erwähnten Falle mit Lues hereditaria mit Hemiplegie und Endarteritis luetica. Aus dem Symptomenkomplex und dem positiven Ausfallen von Wassermann, Nonne-Phase I und einer Pleocythose kann man mit großer Wahrscheinlichkeit auf eine Lues des Zentralnervensystems schließen, was auch durch diese neuerlichen Untersuchungen des Verf. bestätigt wird.

Mayerhofer (Wien).

Valtancoli, Giovanni: Contributo clinico all' importanza della radiografia nella sifilide ereditaria tardiva delle ossa lunghe. (Klinischer Beitrag zur Bedeutung der Radiographie bei hereditärer Spätsyphilis der langen Knochen.) (*R. istit. di studi super., Firenze.*) Arch. di ortop. Bd. **30,** Nr. 3, S. 688—700. 1913.

Zwei Fälle, die klinisch an Tuberkulose denken ließen, zeigten sich im Röntgenbild als deutliche Syphilis der Arm- und Beinknochen durch die Verdickung des Knochenschaftes, Freibleiben der Gelenkflächen u. a. m. Die Befunde wurden durch den Erfolg der spezifischen Behandlung bestätigt. *Huldschinsky* (Charlottenburg).

Bérard, Sargnon et Bessière: Tige de graminée dans la bifurcation inférieure de la bronche droite chez un enfant. Ablation par trachéotomie transversale et bronchoscopies. Guérison. (Grashalme in der unteren Bifurkation des rechten Bronchus bei einem Kind. Entfernung durch Tracheotomia transversalis und Bronchoskopie. Heilung.) Lyon méd. Bd. **122,** Nr. 13, S. 681—685. 1914.

Kind von $5^1/_2$ Jahren.

Krankheiten der Respirationsorgane.

Czerny, A.: Die paravertrebrale Pneumonie der Kinder. Ver. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Berlin, Sitzg. v. 9. II. 1914.

Die paravertebrale Pneumonie findet sich bekanntlich bei Ernährungsstörungen, bei Rachitis und nach Masern. Über die Genese derselben wurden drei verschiedene Theorien aufgestellt: 1. Die paravertebrale Pneumonie entsteht infolge der Herabsetzung der Immunität durch die Nährschäden; die Richtigkeit dieser Entstehungsart ist nicht zu erweisen. 2. Die paravertebrale Pneumonie entsteht durch eine Infektion von der geschädigten Darmwand aus (ähnlich der Pneumonie nach eingeklemmten Hernien). Die Durchlässigkeit des Darms in diesen Zuständen und der Befund der Bakterien in den affizierten Lungengebieten sind erwiesen, aber der pathologisch-anatomische Nachweis eines embolischen Ursprungs ließ sich nicht erbringen. 3. Die paravertebrale Pneumonie tritt sekundär in der Peripherie von Blutungen auf, in denen keine Mikroorganismen nachgewiesen werden können. Die hypostatischen Blutungen sind nach Bartenstein und Tada die Vorbedingungen für die Pneumonie. Erstes Symptom der hypostatischen Blutung ist das durch die Steigerung des Blutgehalts und das gleichzeitige Ödem erfolgende Volumen pulmonum auctum. Im klinischen Bild wird zu dieser Zeit feines Knistern wahrgenommen. Die paravertebrale Pneumonie steht im engen Zusammenhang mit der Ernährungsstörung; das beweist die Abnahme ihrer Häufigkeit mit den Fortschritten der Ernährungstechnik. Die Ernährungsstörung führt zur paravertebralen Pneumonie auf dem Wege über die Alteration des Zwerchfells, das eine Stütze im abdominalen Druck braucht. Sowohl bei Meteorismus als auch ganz besonders bei den pathologischen Senkungen des intraabdominalen Drucks kommt es infolge falscher Zwerchfellstellung zu den Vorbedingungen der paravertebralen Pneumonie, zu den Störungen im Lungenkreislauf. Durch die Verbesserung der Ernährungstechnik und die Vermeidung der Inanition werden die ab-

normen Verhältnisse im intraabdominalen Druck vermieden, die Ernährungserfolge gebessert und die Entstehung paravertebraler Pneumonien verhütet. *L. F. Meyer.*

Pribram, Egon Ewald: Die Therapie der Pleuraempyeme und Lungenabscesse. (*I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.*) Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **103,** H. 4, S. 871 bis 926. 1914.

Verf. berichtet über 100 Patienten, die im Verlaufe der letzten 13 Jahre an der I. chirurgischen Universitätsklinik in Wien wegen eitriger Entzündungen der Lunge oder Pleura zur Operation kamen. Die Operationsresultate waren folgende: Es wurden vom männlichen Geschlecht geheilt 23 (38,4%), gebessert 16 (26,6%), gestorben 20 (33,3%), ungeheilt 1 (1,7%), Summa 60; vom weiblichen Geschlecht geheilt 21 (52,5%), gebessert 7 (17,5%), gestorben 11 (27,5%), ungeheilt 1 (2,5%), Summa 40. Verf. zieht aus den 100 klinischen Beobachtungen folgende Schlußfolgerungen resp. stellt folgende Forderungen auf: 1. Frühzeitige chirurgische Behandlung aller eitrigen Entzündungen der Lunge und Pleura. 2. Ausgedehnte Anwendung der Lokalanästhesie bei den Operationen. 3. Verwendung des Überdruckapparates bei Eröffnung von Eiterherden in der Lunge. 4. Bülausches Verfahren nur bei leichten metapneumonischen Empyemen, besonders jenen der Kinder oder als Notoperation anzuwenden, sonst breite Freilegung des Eiterherdes mit ausgiebiger Drainage, dann einfacher trockener Verband. 5. Spülungen der Eiterhöhlen in der ersten Zeit nach der Operation entschieden zu vermeiden, nach einigen Wochen manchmal von Vorteil. *Nobel* (Wien).

Krankheiten der Zirkulationsorgane.

Brelet, M.: Les cardiopathies des enfants. (Die Herzleiden der Kinder.) Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **87,** Nr. 35, S. 568—570. 1914.

Zusammenfassendes Referat über eine größere Zahl klinischer Vorträge von Nobécourt, die im Jahr 1912, 1913 und 1914 im Journal de médecine de Paris erschienen sind. *Ibrahim* (München).

Wieland, Emil: Zur Klinik und Morphologie der angeborenen Tricuspidalatresie. Jahrb. f. Kinderheilk. Jg. **79,** H. 3, S. 320—343. 1914.

Zur Besprechung dieser seltenen Anomalie gab ein vom Verf. selbst beobachteter Fall Veranlassung.

Es handelte sich um ein 4 Monate altes Kind mit ausgesprochener allgemeinen Cyanose und leichten Trommelschlägerfingern. Das Herz zeigte sich bei der gewöhnlichen Perkussion wohl nicht verbreitert, dagegen fand sich rechts neben der Wirbelsäule eine (Durchleuchtung!) dem Herzen angehörende Dämpfungszone. Über der Basis und in dem zweiten rechten Intercostalraum war ein systolisches Geräusch und Schwirren wahrzunehmen, daß aber intermittierend auf Tage völlig verschwand und einige Zeit vor dem Tode (zusammen mit Zeichen von zunehmender Herzschwäche) überhaupt nicht mehr zu hören war. Bei der Sektion Dilatation und Hypertrophie des linken Ventrikels, Verschiebung und Dilatation des rechten Vorhofs (hinteres Dämpfungsfeld). Der rechte Ventrikel war zu einem bohnengroßen Appendix zusammengeschrumpft und kommunizierte mit dem linken durch einen das Septum durchbohrenden der Sonde nicht allzu leicht durchgängigen Muskelkanal. Tricuspidalostium und Klappen fehlten vollständig. Pulmonalis entsprang an normaler Stelle, war aber etwas schmäler als normal. Foramen ovale weit offen.

Es folgt eine ausführliche Besprechung der Anomalie: Atresien entzündlichen Ursprungs sowie mit anderen Herzmißbildungen komplizierte werden nicht hierhergerechnet. Für die reinen Atresien glaubt Verf. die Rokitanskysche Anschauung der Entstehung durch Anomalien in der Ausbildung der Septen ablehnen zu können. Am plausibelsten hält er die Erklärung Kühnes, daß die Verschiebung des gemeinsamen Atrioventrikularostiums von links nach rechts ausbleibt und so die normal gebildeten Vorhofsepten nicht auf die Mitte, sondern auf die rechtsseitige Hälfte des gemeinsamen Ostiums fallen, wodurch die Ausbildung des Tricuspidalostiums unterbleibt. Es wird vor allem hervorgehoben, daß dieser Prozeß noch vor der Verwachsung der drei Herzsepten schon vollendet ist, so daß sich das Offenbleiben der Interventrikularlücke schon durch bloße mechanische Druck- und Stauungsverhältnisse erklärt. Be-

züglich des klinischen Befundes wird besonders auf die Verbreiterung der Herzdämpfungsfigur nach rechts, sowie auf das an der Herzbasis lokalisierte systolische Herzgeräusch aufmerksam gemacht. Die Intermittenz desselben in dem referierten Falle bietet einen speziellen Befund des letzteren, dessen Erklärung nicht sicher gegeben werden kann. *Witzinger* (München).

Grandjean, E.: Microsphygmie permanente et microcéphalie avec débilité mentale. (Ständige Mikrosphygmie und Mikrocephalie mit Schwachsinn.) Clin. infant. Jg. **12**, Nr. 6, S, 165—167. 1914.

Lucas, William Palmer: Studies in cardiac stimulants. 1. Strychnin and caffein group. (Studien über kardiale Reizmittel. 1. Strychnin- und Coffeingruppe.) Americ. journal of dis. of childr. Bd. **7**, Nr. 3, S. 208—229. 1914.

Die Versuche wurden an 9 Kindern ausgeführt, die durchwegs an rheumatischer Endokarditis mit Inkompensationserscheinungen litten. Die Kinder wurden zuerst einige Zeit im Bette gehalten, dann zum Teil auf Digitalis gesetzt, bevor Strychnin gegeben wurde. Es zeigte sich, daß kleine Dosen überhaupt keinen Effekt ausübten, und daß erst von 0,006 an leichte Blutdrucksteigerung und Pulsverlangsamung einsetzte, die 30 Minuten nach der Einnahme auftrat und nach 2 Stunden schon verschwunden war. Verf. glaubt sogar der Soltmannschen Auffassung beipflichten zu können, daß Strychnin die Herzarbeit erschwert und daher als Stimulans nicht verwendet werden soll. Auch auf die Atmung hat es in den üblichen Dosen keinen Einfluß. Die Wirkung des Coffeinum natrio-benzoicum wurde an einem Falle studiert. Auch hier zeigte sich erst eine kleine und rasch vorübergehende Wirkung bei Dosen von 0,1 g aufwärts (innerlich oder subcutan). Krankengeschichten. *Witzinger* (München).

Holste, Arnold: Zur Wertbestimmung von Herzmitteln. (*Pharmakol. Inst., Univ. Jena.*) Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. **15**, H. 3, S. 385—408. 1914.

Janeway, Theodore C.: The comparative value of cardiac remedies. (Der vergleichende Wert von Herzmitteln.) (17. internat. congr. of med., London, August 1913.) Arch. of internal med. Bd. **13**, Nr. 3, S. 361—383. 1914.

Krankheiten der Verdauungsorgane.

Küttner, Hermann: Über die sogenannten rezidivierenden Nabelkoliken der Kinder. (*Kgl. chirurg. Klin., Breslau.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 4, S. 145 bis 147. 1914.

Küttner wendet sich gegen die Auffassung von Moro, daß die rezidivierenden Nabelkoliken im Kindesalter auf neuropathischer Basis beruhen und nichts mit Appendicitis zu tun haben, und führt eine Reihe von Fällen an, aus denen ein Zusammenhang zwischen Nabelkoliken und Appendicitis hervorgehen soll, da nach Appendektomie die Koliken verschwanden. *Orgler* (Charlottenburg).[M]

Moro, E.: Über rezidivierende Nabelkoliken bei älteren Kindern. Mitteilg. 2. (*Kinderklin., Heidelberg.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 8, S. 337—341. 1914.

Polemik gegen Küttner. Mitteilung von Fällen, in denen die Nabelkoliken nach Suggestivtherapie oder Milieuwechsel verschwanden; in einem appendektomierten Falle traten später wieder Bauchkoliken auf. *Orgler* (Charlottenburg).[M]

Friedjung, Josef K.: Über die sogenannten rezidivierenden Nabelkoliken der Kinder. Kritische Bemerkungen zu dem gleichnamigen Aufsatz v. H. Küttner in Nr. 4, 1914 dieser Wochenschrift. Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 8, S. 341 bis 342. 1914.

Polemik gegen Küttner. Friedjung weist darauf hin, daß er dieses Krankheitsbild bereits 1904 beschrieben hat. *Orgler* (Charlottenburg).[M]

Cheinisse, L.: Douleurs abdominales et coliques ombilicales récidivantes chez les enfants. (Rezidivierende Leibschmerzen und Nabelkoliken bei Kindern.) Semaine méd. Jg. **34**, Nr. 8, S. 85—87. 1914.

Die Arbeit berücksichtigt ausschließlich deutsche Autoren, von denen Finkelstein in den rezidivierenden Leib- und Nabelschmerzen ein Symptom der kindlichen

Neuropathie erblickt. Büdinger führte sie auf Incarcerationserscheinungen, die durch Diastasen der Linea alba bedingt seien, zurück. Ähnlich machte Friedjung die Diastase der Recti dafür verantwortlich, jedoch nur bei gleichzeitig bestehender Hysterie. Moro fand sie ebenfalls nur bei neuropathischen Kindern; bei einem Kind, bei dem der Verdacht auf Appendicitis begründet erschien, war der Appendix bei der Operation intakt. Umgekehrt beobachtete Küttner, daß jahrelang nach den eigentümlichen Nabelschmerzanfällen sich eine gangränöse Blinddarmentzündung einstellte. *Birk.*[M]

Fordyce, A. Dingwall, and J. H. Gibbs: The place of diet in the development of dental caries and dyspepsia in childhood. (Der Einfluß der Diät auf die Entstehung von Zahnkaries und Dyspepsien im Kindesalter.) Edinburgh med. journal Bd. **12**, Nr. 3, S. 207—214. 1914.

Folgende Kardinalfehler machen die Verff. für die Häufigkeit der Zahnkaries und dyspeptischer Störungen bei Kindern verantwortlich: Unnatürliche Ernährung, Breiernährung im Säuglingsalter, das Essen von Süßigkeiten, ungenügende oder ungeeignete Zufuhr von rohem Obst, übermäßige Kohlehydratnahrung, Mangel an Fleischnahrung. Verff. empfehlen u. a., Säuglinge Fleisch von Knochen abnagen zu lassen und auch das Obst nicht als Fruchtsaft zu geben, sondern auskauen zu lassen. Beides erfordert sorgfältige vorsichtige Überwachung. Im zweiten Jahr soll animalische Nahrung, Fleisch, Fisch, Ei als regelmäßiger Bestandteil der Diät figurieren. In späteren Jahren soll auf eine natürliche Reinigung der Zähne durch geeignete Nahrung Wert gelegt werden, die viel erfolgreicher ist als der Gebrauch der Zahnbürste. Die Mahlzeiten sollen niemals und besonders abends nicht mit Süßigkeiten, Schokolade, Konfiture u. dgl. ihren Abschluß finden, sondern mit Toast oder Zwieback, oder noch besser mit rohen Früchten, speziell Äpfeln. Als Spülflüssigkeit nach dem Essen empfiehlt sich, wo Obstgenuß zu kostspielig ist, eine gesättigte Lösung von saurem weinsaurem Kali. Kranke Milchzähne sollen gezogen werden, wenn sie nicht zum Kauen tauglich gemacht werden können, da die Eßlust und das richtige Kauen sonst sehr beeinträchtigt werden. *Ibrahim* (München).

Klimenko, W. N.: Zum Befunde choleraähnlicher Vibrionen bei Kindern. (*K. Inst. f. exp. Med. u. Nikolai-Kinderhosp., St. Petersburg.*) Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Orig. Bd. **73**, H. 2, S. 127—134. 1914.

Bei einem sehr schwer scharlachkranken Mädchen konnten aus dem Stuhl Vibrionen gezüchtet werden, die sich morphologisch absolut nicht von Choleravibrionen unterschieden, nur der Agglutinationsversuch mit Choleraagglutinationsserum fiel vollständig negativ aus. Das Serum der Patientin gab mit dem gezüchteten Stamm keine Agglutination. Bei einer größeren Reihe von Stuhluntersuchungen auf der Scharlachabteilung — die Kinder litten zum großen Teil an Darmstörungen — gelang es unter 30 Fällen noch 3 mal, denselben Vibrio, teils durch die Anreicherungsmethode und einmal auch direkt auf dem Dieudonné-Nährboden zu züchten. Auch bei den übrigen untersuchten Stühlen fanden sich Vibrionen, aber nur in sehr geringer Zahl, ebenso bei weiteren 29 Kindern der Scharlach- und Diphtherieabteilung. Das Serum von Kaninchen, die mit den gezüchteten Vibrionen immunisiert waren, agglutinierte die Vibrionen, aber niemals Choleravibrionen. Die Bedeutung der choleraähnlichen Vibrionen in der Pathologie des Menschen ist noch unbekannt. *Emmerich* (Kiel).[M]

Allen, Francis Olcott: Intussusception. Review of twenty-seven cases. (Intussuszeption. Überblick über 27 Fälle.) Ann. of surg. Bd. **59**, Nr. 2, S. 258—266. 1914.

In 17 Jahren kamen im Kinderspital von Philadelphia 27 Fälle von Darminvagination zur Beobachtung, 17 Knaben, 10 Mädchen. Das älteste Kind war 3 Jahre alt, alle anderen jünger als 17 Monate, das jüngste 3 Monate alt. Verdauungsstörungen spielen ätiologisch offenbar keine Rolle, da die Fälle zum größten Teil Brustkinder betrafen und nur 2 Beobachtungen auf die Sommermonate entfallen. Der Abdominaltumor war in 24 Fällen palpabel. Die Ausdehnung der Invagination steht nicht in Beziehung zur Schwere der Erkrankung; wahrscheinlich sind die anatomischen Verhält-

nisse, die eine sehr ausgedehnte Invagination überhaupt möglich machen, eher so beschaffen, daß sie eine Strangulation nicht besonders begünstigen. Von 7 nicht operativ behandelten Fällen starben 3, während von den 20 operierten Fällen nur 7 gerettet wurden. Verf. betont aber ausführlich, daß man daraus keine Schlüsse auf den Wert des Behandlungsverfahrens machen dürfe, besonders da auch bei den operativ behandelten Fällen vielfach zuvor vergeblich mit Einläufen usw. eine unblutige Reposition versucht worden war. Ein Fall rezidivierte 4 Tage nach der ersten Operation und starb dann am zweiten chirurgischen Eingriff. Verf. empfiehlt daher eine Fixierung des Darms durch Verkürzung des Mesenteriums, Colopexie usw. Die Dauererfolge, soweit sie an 7 Patienten verfolgt werden konnten (ältester Fall vor 5 Jahren), waren durchweg gute. In einem Fall wurde nach $1^1/_2$ Jahren eine Nachoperation wegen Wundhernie erforderlich. — Im allgemeinen steht Verf. auf dem Standpunkt unbedingter Frühoperation. Er nimmt aber an, daß geringgradige Invaginationen viel häufiger, als wir erfahren, vorkommen und sich spontan zurückbilden. Er glaubt auch, daß man die von Lane beschriebenen, neuerdings viel beachteten, als Membrana pericolica bezeichneten Falten und Bänder im Bereich des Coecum und Colon ascendens vielleicht auf solche vorausgegangenen Intussuszeptionen mit Spontanheilung zurückführen kann. *Ibrahim* (München).

Salzer: Präparat einer Cruralhernie. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, 5. III. 1914.

10jähriger Knabe, der unter der Diagnose Hydrocele (?), Lipom (?) zur Operation kam. Salzer betont die Seltenheit der Cruralhernien im Kindesalter. *Schick* (Wien).

Gray, H. M. W., and Alex. Mitchell: A series of cases of appendicitis in children. (Eine Reihe von Appendicitisfällen bei Kindern.) British med. journal Nr. **2773,** S. 409—411. 1914.

In 200 Fällen von Appendicitis bei Kindern konnten Verff. entgegen der üblichen Ansicht beobachten, daß die Tendenz zu Perforation, Gangrän und diffuser Peritonitis eine größere im Kindesalter ist, als beim Erwachsenen. Das Omentum ist noch klein und zeigt wenig Neigung, einen vorhandenen Entzündungsherd abzuschließen. Im allgemeinen ist das klinische Bild bei Kindern weitaus günstiger als der tatsächliche pathologisch-anatomische Befund. Bei sicherer Diagnose ist eine möglichst frühe Operation nach Verff. die einzig richtige Therapie. Keine Abführmittel. Nahrung fortlassen, Kochsalzinfusionen nach Reinigung der untersten Darmabschnitte durch Klysmen, halbsitzende Stellung im Bett, um bei etwaiger Eiterung eine Infektion der oberen Abdominalpartien zu vermeiden. Opium nie bei Kindern geben, es sei denn eine Dosis zum Schmerzstillen, wenn der Transport bis ins Spital ein langer ist. *Spitzer-Manhold* (Zürich).

Savariaud: A propos des difficultés du diagnostic de l'appendicite chez les petits enfants. (Schwierigkeiten der Diagnostik der Appendicitis bei kleinen Kindern.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. **16,** Nr. 2, S. 79—83. 1914.

Die Antworten der Kinder auf Fragen bei der Untersuchung sind wegen ihrer ungenügenden Bestimmtheit nur wenig für die Diagnose zu brauchen. Am wertvollsten ist die Anspannung der Muskulatur und die Hyperästhesie der Fossa iliaca. Diese fehlen nur bei abnormer Lagerung des Appendix und solange der Krankheitsprozeß sich nur an der Schleimhaut allein abspielt. *Risel* (Leipzig).

Veau, Victor: Les difficultés du diagnostic de l'appendicite chez les petits enfants. (Schwierigkeiten bei der Diagnostik der Appendicitis bei kleinen Kindern.) Ann. de méd. et chirurg. infant. Jg. **18,** Nr. 4, S. 105—116. 1914.

Vgl. diese Zeitschr. Bd. 8, S. 47.

Salzer: 6 Monate altes Kind mit partieller Atresia recti analis. Demonstr. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 5. III. 1914.

Klinisch bestand Obstipation. Erst beim Auseinandernehmen der Analfalten sieht man eine quer verlaufende Membran, die eine Öffnung zeigt. Beim Pressen des Kindes tritt Stuhl aus. *Schick* (Wien).

Grosser: Zur Ernährung bei Gallengangverschluß. Vortr., geh. a. d. 21. Vers. d. Vereinig. südwestdtsch. Kinderärzte, Frankfurt a. M., 14. XII. 1913.

Bei einem 7wöchigen, klinisch von Weihe behandelten Falle von kongenitalem (Sektion) Gallenausführungsgang-Verschluß wurde der N-, CaO- und P_2O_5-Stoffwechsel untersucht. Die N-Ausnützung war gut, ließ sich durch Caseinzulage sogar steigern, P_2O_5 und CaO-Ausnutzung dagegen schlecht. Besonders auffallend war die dauernde beträchtliche Kalkunterbilanz, die sich aber von der rachitischen dadurch unterschied, daß im Gegensatz zu ihr der Urin nicht kalkfrei war, sondern normalen Kalkgehalt aufwies. Die Fettausnutzung war bei reichlichem Angebot in der Nahrung gut, entsprechend den Angaben anderer Autoren. *Cahen-Brach* (Frankfurt a. M.).

Fossier: Un cas de cirrhose infantile ayant évolué suivant le type de Laënnec. (Lebercirrhose — Typ Laënnec — bei einem Kinde.) Clinique (Bruxelles) Jg. **28,** Nr. 11, S. 161—163. 1914.

10jähriges Mädchen wird wegen Ödemen an den Beinen und aufgetriebenem Leib eingeliefert. 2 Jahre früher Gelenkrheumatismus, keine Anzeichen von Lues (kein Wassermann, Ref.). Herz, Lungen o.B. Urin $^1/_4$ l pro Tag, kein Eiweiß und Zucker. Leber und Milz wegen der Spannung und Schwellung des Leibes nicht zu fühlen. — Im Laufe von $1^1/_2$ Monaten 6 Punktionen, die 39,5 l ergaben. Nach der Punktion ist die Milz als stark vergrößert, die Leber nicht zu fühlen. — 2mal stärkste Epistaxis. — Temperatur zwischen 37 und 38°. — Tod. — Autopsie: Schuhzweckenleber, 770 g schwer. Knirscht beim Durschneiden. Milz 205 g, sehr weich. Nieren 120 und 110 g; Herz 135 g, ohne Besonderheiten. *Dollinger.*

Krankheiten des Nervensystems.

Thomas, Walter S.: Experimental hydrocephalus. (Experimenteller Hydrocephalus.) (*Washington univ. med. school, St. Louis.*) Journal of exp. med. Bd. **19,** Nr. 1, S. 106—120. 1914.

Verf. injizierte Hunden Aleuronat in die Seitenventrikel in verschiedenen Mengen und ließ sie verschieden lang am Leben. Bei der ersten Gruppe, in der die Tiere weniger als eine Woche lebten, fand sich keine Erweiterung des Ventrikels. Das Ventrikelexsudat bestand aus polynucleären Zellen; die Ependymzellen waren gewuchert und hinter ihnen fand sich eine Anhäufung von Lymphocyten. Die Blutgefäße zeigten sich von einem Leukocytenwall umgeben. — Die 2. Gruppe von Tieren wurde 1 bis 2 Wochen am Leben gehalten. Diese Tiere ließen bereits eine deutliche Ventrikelerweiterung erkennen; die Entzündungserscheinungen unterschieden sich nicht wesentlich von denen der vorigen Gruppe. — Bei den Hunden der 3. Gruppe, die 2 bis 4 Wochen am Leben blieben, fand sich immer eine sehr deutliche Ventrikelerweiterung, dagegen traten die entzündlichen Erscheinungen ganz in den Hintergrund. — Die Hunde der 4. Gruppe, die über 4 Wochen lebten, unterschieden sich nicht von denen der 3. Gruppe. — In sämtlichen Gruppen war es in einigen Fällen zu Verstopfungen des Foramen Monroi und des Aquaeductus Sylvii gekommen. Um die Bedeutung des Foramen Monroi kennen zu lernen, wurde in einer weiteren Versuchsreihe Hunden mit internem Hydrocephalus kurz vor dem Tode indische Tinte injiziert, welche im Gegensatz zu den Kontrollhunden nicht in die Supraarachnoidealräume gelangte. *Reichmann.*[M]

Variot et Chatelin: Perte de substance crânienne d'origine indéterminée dans la région pariétale gauche avec hémiplégie droite et débilité mentale. (Hirnsubstanzverlust unbestimmten Ursprungs in der linken Wandregion mit rechtsseitiger Hemiplegie und Debilität.) Clin. infant. Jg. **12,** Nr. 6, S. 161—164. 1914.

Kling, Carl, und Alfred Pettersson: Keimträger bei Kinderlähmung. (*Med. Staatsanst., Stockholm.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 7, S. 320—322. 1914.

Den Mißerfolg der früheren Versuche, klinisch und anatomisch typische Poliomyelitis bei Versuchstieren durch Sekretproben von gesunden Personen aus der Umgebung Gelähmter hervorzurufen, war vielleicht auf die nicht genügend großen Mengen von Spülflüssigkeit aus dem Nasopharynx zurückzuführen. Es wurde daher versucht, größere Mengen mittels des Schnelleindampfapparates einzuengen. Vorversuche

ergaben die Möglichkeit, ohne Schädigung der Virulenz das Virus bis zu 38° zu erwärmen. Größere Spülmengen aus Mund und Nase von drei Personen aus der Umgebung eines an Poliomyelitis verstorbenen Kindes, auf ca. 75 ccm eingeengt, vermochten Affen zu infizieren. Unter acht Personen ist es in der Folge gelungen, wenigstens einen Keimträger nachzuweisen, dessen Schleimhautsekret typische Affenpoliomyelitis hervorrief.

Neurath (Wien).*

Lust, F.: Zur Ätiologie der Poliomyelitis. Vortr., geh. a. d. 21. Vers. d. Vereinig. südwestdtsch. Kinderärzte, Frankfurt a. M., 14. XII. 1913.

Verf. weist zunächst auf die Widersprüche hin, die die tägliche Erfahrung der Wickmannschen Lehre von der Kontagiosität der Poliomyelitis, von ihrer Übertragbarkeit teils durch den Kranken, teils durch Abortivfälle oder auch gesunde Virusträger entgegenzuhalten vermag: die relative Seltenheit von größeren Epidemien in Städten, von Geschwistererkrankungen, Spitalinfektionen usw. Auch bei dem diesjährigen Material von 71 an der Heidelberger Kinderklinik beobachteten Fällen, die sich zum größten Teil aus kleinen Ortschaften des nördlichen Baden, Hessen und der Pfalz rekrutierten, waren trotz eindringlichsten Befragens vielfach keine Anhaltspunkte weder für einen stattgehabten direkten noch indirekten Kontakt zu eruieren. In einer Reihe von kleinen Ortschaften kam überhaupt nur ein einziger Erkrankungsfall zur Kenntnis. In Anbetracht solcher Unstimmigkeiten verdient daher jede Beobachtung Interesse, die der epidemiologischen Forschung eine andere Richtung weist. Trotz des bisherigen absprechenden Urteils suchte sich Verf. gemeinsam mit Rosenberg darüber zu orientieren, ob die von Bruno wieder neuerdings konstatierte Beobachtung vom Auftreten lähmungsartiger Zustände bei Haustieren, speziell beim Geflügel, in Poliomyelitisgegenden zur Annahme eines ätiologischen Zusammenhanges zwischen der tierischen und menschlichen Erkrankung zwingt. Auf Grund eingehender Nachforschungen kommt Verf. ebenfalls zu dem Resultat, daß an dem Vorkommen solcher Lähmungserkrankungen bei Haustieren, speziell beim Geflügel, in der Epidemiegegend nicht zu zweifeln ist. Diese Lähmungen beruhen, wie angestellte histologische Untersuchungen bewiesen haben, zum größten Teil auf schweren Veränderungen teils im peripheren, teils im zentralen Nervensystem. Der anatomisch-histologische Befund kann ein sehr verschiedenartiger sein: z. B. fanden sich bei einem Huhn ausgedehnte Blutungen im Rückenmark (aber ohne entzündliche Veränderungen), bei einem anderen war das Rückenmark ganz frei, dagegen wiesen das Gehirn, die Pia und die peripheren Nerven disseminierte entzündliche Infiltrate auf. Ein der Poliomyelitis anatomisch ähnlicher Prozeß fand sich in diesen Fällen nicht. Da die histologische Untersuchung allein aber zur Ablehnung der Identifizierung der tierischen und menschlichen Erkrankung sicher nicht genügen kann, wurden Übertragungsversuche vorgenommen. Weder gelang der Nachweis, daß die Hühnererkrankung sicher infektiöser Natur ist, noch war es möglich — nicht unter natürlichen und nicht unter künstlichen Infektionsbedingungen —, irgendwelche Krankheitserscheinungen durch die Verimpfung von Poliomyelitisvirus bei Hühnern hervorzurufen. Daher muß ein ätiologischer Zusammenhang zwischen beiden Erkrankungen abgelehnt werden, wenn auch verwandtschaftliche Beziehungen nicht von der Hand zu weisen sind.

Diskussion: Hoffmann - Heidelberg hat unter 16 Fällen der Privatpraxis während des epidemischen Auftretens der Poliomyelitis im Sommer 1913 zwei geschlossene Ketten der Übertragung durch gesunde Zwischenträger verfolgen können. In der einen Reihe von 3 Fällen kamen die gesunden Geschwister und dann wieder erwachsene Verwandte der Erkrankten in Frage, in der anderen Reihe von drei Fällen erfolgte mit größter Wahrscheinlichkeit die Übertragung durch eine Putzfrau, die in einem Poliomyelitishause arbeitete. Das infizierte Kind war das Kind einer Familie, wo sie tagsüber ihr Kind zur Pflege untergebracht hatte. Das Eigentümliche an dieser Übertragungsweise erscheint weniger in der Möglichkeit der Übertragung selbst als in der auffallenden Auswahl der Menschen, die, obwohl in scheinbar der gleichen Infektionsgefahr befindlich, doch nicht erkranken. Es scheinen hier noch Verhältnisse eine Rolle zu spielen, welche wir zurzeit noch nicht kennen und nicht erklären können. Die erste Beobachtung über mit Lähmung einhergehende Erkrankung bei Hühnern wurde am 13. VIII.

in einem Landorte der Rheinebene erhoben, wo das an Poliomyelitis erkrankte Kind bis 4 Tage vor seiner Erkrankung mit einem derart kranken Tiere gespielt hatte, dessen Untersuchung nicht mehr möglich war. In einem Landorte bei Heidelberg waren im Laufe weniger Wochen in einem Umkreise von 200 m in den Höfen um das Haus eines Poliomyelitisfalles 17 Hühner unter Lähmungserscheinungen erkrankt, teils gestorben, teils genesen. Im übrigen Orte fand sich nur in einem ganz entgegengesetzt liegenden Hofe ein gelähmtes Huhn. Auffallenderweise waren die Besitzer Verwandte des erkrankten Kindes und unterhielten dorthin regen Verkehr! Acht gelähmte Hühner konnten noch lebend untersucht werden und boten das Bild einer schlaffen mit Atrophie einhergehenden Lähmung des Unterschenkels mit Verlust oder Herabsetzung der Sehnenreflexe (Polyneuritis oder Myelitis). Sieben Hühner wurden im pathologischen Institut in Heidelberg von Hoffmann gemeinsam mit Groß untersucht. Übertragung durch Zusammenleben mit gesunden Hühnern verschiedenen Alters, durch intraperitoneale Injektion der Rückenmark-, Nerven- und Hirnemulsion führte zu keinem Ergebnisse, desgleichen Injektionen der Emulsion subdural auf Affen. Kulturverfahren nach Noguchi waren ergebnislos. Die histologische Untersuchung von Gehirn, Rückenmark und Nieren ergab nicht das Bild einer Myelitis oder Neuritis. Man muß also sagen, daß zunächst der Nachweis eines Zusammenhanges der Tiererkrankungen mit Poliomyelitis nicht erbracht ist. Aber es ist auch noch nicht die eigentliche Natur dieser Tiererkrankungen klar ersichtlich. Die Annahme einer rein zufälligen Kongruenz dieser auffälligen Lähmungserkrankungen bei den Haustieren kann auch zunächst nicht ganz befriedigen. — Bruno - Heidelberg berichtet über seine eigenen Untersuchungen, die er zum Teil auf dem Wiener Kongreß mitgeteilt hat. Das Zusammentreffen von Poliomyelitis mit Lähmungen bei Haustieren ist häufiger als bisher bekannt. Bruno konnte es bis jetzt 32mal konstatieren. 8mal waren es eigene Beobachtungen an lebenden Tieren (2 Enten, 2 Gänse, 3 Hühner, 1 Hund), 24mal Mitteilungen von Kollegen. Im ganzen waren es 14 Hühner, 4 Enten, 4 Gänse, 6 Ziegen, 2 Rinder, 1 Taube, 1 Kaninchen, die gleichzeitig mit Kindern von Lähmungen befallen wurden. Übertragungsversuche mit der Rückenmark-, Gehirn-, Nervenemulsion der acht von Bruno beobachteten Tiere auf Affen (Macacus rhesus) ergaben negative Resultate, ebenso die Übertragung auf die gleiche Tierspezies. Allerdings wurden diese Übertragungsversuche meist zu spät vorgenommen. Infektionsversuche mit voll virulentem Poliovirus, das von Flexner - New York stammte, und das für Affen sofort positive Resultate gab, ergab zum Teil negative Resultate bei Kaninchen, Hühnern, Meerschweinchen, Katzen, zum Teil nicht eindeutige Ergebnisse; die Tiere (vier) gingen nach mehrmaliger Injektion ein. Die gesamte histologische Untersuchung hat Bruno Ranke in Heidelberg übertragen. Das Ergebnis steht noch aus. Der einzige bisher untersuchte Fall zeigte schwere entzündliche Veränderungen der Spinalganglien. Bruno hat zu seiner Orientierung eingehende Nachforschungen nach dem Auftreten von sonstigen Tierlähmungen, die nicht mit Poliomyelitis im Zusammenhang stehen, angestellt und dabei ein ziemlich großes Tiermaterial erhalten. Daraus ergibt sich, daß sowohl bei Menschen wie bei Tieren seuchenhafte Erkrankungen existieren, die wie die Heine - Medinsche Krankheit eine ganze Reihe von Formen aufweisen: a) rein spinale Form; b) bulbäre; c) encephalitische; d) meningitische; e) polyneuritische Form. Die Ursache dieser Tiererkrankungen ist völlig ungeklärt. Bruno hält — trotz der bisherigen negativen Resultate von Lust und seiner eigenen zum Teil negativen Befunde — weitere Untersuchungen für notwendig. — Gernsheim - Worms: Ziemlich genau angestellte Nachforschungen haben ergeben, daß die Krankheit ihren Ausgangspunkt in Heidelberg oder dessen Umgebung hatte und von Arbeitern, die in Mannheimer Fabriken arbeiten, entweder direkt oder durch die Kleider (Kleiderschränke) ihrer Arbeitsgenossen nach dem einige Kilometer entfernten rechtsrheinischen Ort Lampertheim, wo mehr als 10 Fälle beobachtet wurden, verschleppt wurde. Von da kam sie bei dem engen Bevölkerungskontakt zuerst nach dem südlich von Worms gelegenen Horchheim und weiter hin in nördlich gelegene Ortschaften. Ein Fall — nicht selbst beobachtet — ist höchst bemerkenswert: Der Vater eines in Horchheim an Poliomyelitis gestorbenen und sezierten Kindes arbeitet in der Fabrik neben einem Mann aus Heppenheim i. W. Dessen Kind erkrankt etwa 4 Wochen nach dem Tode des anderen Kindes an Poliomyelitis, nachdem der Vater schon 8 Tage vorher von einer typischen Serratuslähmung befallen worden war. — Moro-Heidelberg hält Kontrolluntersuchungen über das Auftreten von Geflügellähmung in poliomyelitisfreien Zeiten und Gegenden für erforderlich. — Lugenbühl - Wiesbaden vermißt das gleiche. Die Häufung von Tiererkrankungen gleichzeitig oder vorhergehend mit menschlichen Erkrankungen scheint nur in einigen der angeführten Fälle (Hoffmann) genügend nachgewiesen. — Lust: In den Ergebnissen befindet er sich in erfreulicher Übereinstimmung mit Bruno und Hoffmann. Ihre Versuche sind sogar eine willkommene Ergänzung zu den seinigen, da sie auch bei der Übertragung des Rückenmarks gelähmter Tiere auf Affen zu negativen Ergebnissen kamen. Bemerkenswert ist, daß sicher auch in poliomyelitisfreien Gegenden Epidemien von mit Lähmungserscheinungen einhergehenden Hühnererkrankungen beobachtet wurden. Man muß daher verlangen, daß nur Tiere verwertet werden, bei denen es möglich ist, der Inspektion in vivo eine histologisch-anatomische Untersuchung anzugliedern, und die zu einer Rasse gehören, die als empfindlich für das Poliomyelitsvirus erkannt wurden. Sowohl die histologische Untersuchung als der Übertragungsversuch sind bisher negativ ausgefallen,

und damit sind weitere ätiologische Schlüsse nicht angängig. Die Kontaktinfektion wird nicht abgelehnt, L. hat selbst ja derartige Fälle mitgeteilt, nur an ihrer überwiegenden Bedeutung ist zu zweifeln. Die einzigen Geschwister, die in der diesjährigen Epidemie bekannt wurden, erkrankten am gleichen (!) Tag. *Cahen-Brach* (Frankfurt a. M.).

Baumann, George J.: Treatment of infantile paralysis. (Die Behandlung der spinalen Kinderlähmung.) Cleveland med. journal Bd. **12**, Nr. 10, S. 692—695 1913.

Verf. bespricht zusammenfassend die von ihm geübte Therapie bei der spinalen Kinderlähmung: im akuten Stadium Ruhehaltung im Gipsbett, Eiskühlung der Wirbelsäule, Urotropin; wenn die Muskulatur ihre Empfindlichkeit verloren, Massage, Elektrizitätsanwendung, Übungen. Außer Sehnenverlängerungen zur Beseitigung etwa bestehender Deformitäten soll vor Ablauf von 1—2 Jahren nicht operiert werden. Sehr wichtig sind Lagerungsvorrichtungen zur Verhütung von Contracturen. Von operativen Eingriffen kommen später in Betracht Sehnenverlängerungen, -verkürzungen, -verpflanzungen, Gelenkversteifung, künstliche Seidenbänder, die Entfernung von Hautpartien, Nervenpfropfung, Eingriffe am Knochen. Die Arthrodese wird der dauernden Apparatbehandlung vorgezogen. — Die Hautlappenresektion zur Verbesserung schlotternder Gelenke wird bei uns bisher nicht geübt, lohnt aber wohl eine Nachprüfung. Die übrigen Maßnahmen weichen kaum von den allgemein geltenden Behandlungsmethoden ab. *Künne* (Berlin).

Fröschels: Das Wesen des Stotterns. Vortr., geh. in d. pädiatr. Sekt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 8. I. 1914.

Das Stottern hat einen chronischen oder tonischen Charakter. Bei ersterem wird eine Silbe oder ein Wort mehrmals wiederholt, beim zweiten wird die Aussprache der Silbe oder des Lautes verlängert. Bei normalem Sprechen erfolgt die Einatmung rasch und die Atmung langsamer, beim Stottern ist die Ausatmung unregelmäßig, und der Kranke verschwendet dabei viel Atemluft. Im Beginn des Stotterns ist noch keine Atemstörung vorhanden. Ein charakteristisches Kennzeichen des echten Stotterns ist eine Aufblähung der Nasenflügel. Die meisten Stotterer können flüsternd oder singend normal sprechen. Fröschels kennt einen schweren Stotterer, der Volkssänger ist. Manche Stotterer zeigen Mitbewegungen in anderen Muskeln (Augenmuskeln, Sprechwerkzeuge). Im letzteren Falle werden Laute, Silben oder Worte in die Rede eingefügt. Häufig findet man Facialisphänomen. Das initiale Stottern bei Kindern ist eine sensorische Erkrankung. Es fehlt der Ausdruck oder der Gedanke bei vorhandener Sprechlust. Analog verhält sich das Verlegenheitsstottern bei Erwachsenen. Das Stottern ist zuerst klonisch. Es wird erst tonisch durch Bemühung des Patienten das Stottern zu überwinden. *Schick* (Wien).

Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Fischer, Aladár: Uretersteine bei einem $1^1/_2$jährigen Kinde. Ureterolithotomie, Heilung. (*Siegmund u. Adele Bródy-Spit., Budapest.*) Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **2**, H. 3/4, S. 275—280. 1914.

Mit einem Jahr zum erstenmal Schmerzattacken. Entleerung eines kleinen Steines per urethram. — Durch den Röntgenbefund wurden linksseitige Uretersteine mit absoluter Sicherheit festgestellt. Die Operation ergab 2 Uratsteine von ungefähr $1^1/_2$ cm Länge, $^3/_4$ cm Breite, 4—5 mm Dicke. Glatter Heilungsverlauf. *Rosenstern.*

Hutinel: Albuminuries intermittentes. Leurs variétés. (Intermittierende Albuminurien. Ihre verschiedenen Arten.) (*Hôp. des enfants-malades, Paris.*) Pédiatr. prat. Jg. **12**, Nr. 5, S. 71—77. 1914.

Nachstenographiertes Kolleg ohne besonderes Interesse. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Hutinel: Néphrite et purpura. (Nephritis und Purpura.) (*Hôp. des enfants-malades, Paris.*) Clinique (Paris) Jg. **8**, Nr. 40, S. 626—629. 1913.

Die Purpura wird in vielen Fällen durch intestinale Infektionen verursacht und kann von echter Nephritis begleitet sein. Diese Nephritiden flammen jedesmal bei intestinalen Störungen wieder auf und sind mit allerstrengster Diät zu behandeln. *Grosser.*

Dufour, Henri, et Joseph Thiers: Considérations pathogéniques sur l'hydrocèle dite idiopathique de la tunique vaginale. Son étiologie syphilitique. (Betrachtungen über die Pathogenese der sogenannten idiopathischen Hydrocele der Tunica vaginalis. Ihr syphilitischer Ursprung.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30**, Nr. 3, S. 80—83. 1914.

Bei 7 Erwachsenen mit Hydrocele vaginalis fand sich 7 mal Lues mit positiver W.-R. der Hydrocelenflüssigkeit. In der Diskussion lehnt Comby diese Ätiologie für die Säuglinge ab. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Krankheiten der Bewegungsorgane.

Mayer, Leo: Kongenitale Subluxation des Knies nach vorn. (*Pathol. Inst., Univ. München.*) Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **34**, H. 1/2, S. 135—158. 1914.

Beschreibung eines neuen Präparates. Zusammenfassung der Pathologie der Deformität und Erörterung seiner Behandlungsmethoden. *Putzig* (Berlin).

Perrin: Exostoses ostéogéniques multiples accompagnées d'arrêts de développement et de déformations du squelette. (Bei der Knochenbildung entstehende multiple Exostosen, die begleitet sind von Entwicklungshemmungen und Skelettdeformationen.) Rev. d'orthop. Jg. **25**, Nr. 1, S. 53—82. 1914.

Bei einem Vater und seinen zwei Kindern im Alter von 12 und 13 Jahren wurden multiple Exostosen beobachtet. Alle drei wiesen ferner eine Verunstaltung des Vorderarmes auf, und zwar bestand diese in einer Verkürzung und Verkrümmung desselben, die ihre Ursache in einer Wachstumsbehinderung der Ulna und folgendem Vorbeiwachsen des Radius hatte. Besonders ausgeprägt war diese Deformität bei dem 13jährigen Mädchen. Bei ihr war der Radius so weit gewachsen, daß sein Köpfchen luxiert war und die Haut am Ellboden durchzustoßen drohte. Bemerkenswert ist ferner, daß der Großvater der Kinder ebenfalls an Exostosen gelitten haben soll. Ein gewisser Einfluß der Heredität ist bei der Entstehung dieser Deformitäten sicher vorhanden. Verf. bespricht die anderen bisher in der Literatur aufgeführten Beobachtungen und die aufgestellten Theorien über die Entstehung derartiger Knochenerkrankungen. Er hält keine dieser Theorien für hinreichend bewiesen. *A. Reiche* (Berlin).

Krankheiten des Auges.

Bergmeister, Rudolf: Conjunctivitis crouposa bei zwei Geschwistern, hervorgerufen durch den Koch-Weekschen Bacillus. Wien. med. Wochenschr. Jg. **64**, Nr. 12, S. 501—505. 1914.

Rolandi, Silvio: Ricerche batteriologiche in un caso di congiuntivite di Parinaud. (Bakteriologische Befunde in einem Fall von Parinaudscher Conjunctivitis.) (*Clin. ocul., univ., Torino.*) Giorn. d. R. accad. di med. di Torino Jg. **76**, Nr. 9/10, S. 296—303. 1914.

Bei einem 11jährigen Knaben trat am rechten Auge eine merkwürdige Form von Conjuctivitis auf, die anfangs an Trachom erinnerte. Drüsenschwellung mit Vereiterung. Stecknadelkopfgroße und größere Knötchen an der Bindehaut. Verlauf, histologischer Befund und Tierexperiment ließen die Diagnose auf Parinaudsche Conjunctivitis gesichert erscheinen. *Neurath* (Wien).

Marcard: Contribution à l'étude du spasme de l'accomodation chez l'enfant. (Akkomodationskrampf beim Kind.) Thèse: Bordeaux 1913, 47 S.

Der tonische idiopathische Akkomodationsspasmus ist beim Kind zwar nicht selten, doch meist wenig ausgesprochen. *Fritz Loeb* (München)

Chirurgische Krankheiten, Verletzungen, Orthopädie.

Willmoth, A. D.: Traumatic injury of the knee. A clinical report. (Verletzung des Kniees. Klinischer Vortrag.) Pediatrics Bd. **26**, Nr. 2, S. 71—75. 1914.

Ein 7jähriger Knabe fällt vom Wagen auf das rechte Knie. Das Knie schwillt sofort stark an. Außer Einreibungen seitens der Mutter wird keinerlei Therapie eingeleitet. Nach 4 Wochen

besteht noch mäßige Schwellung, Zehengang am rechten Bein, ausgesprochenes Hinken. Schmerzhaftigkeit ist nicht vorhanden, das Knie kann aktiv ganz gebeugt, jedoch nicht vollständig gestreckt werden. Bei jedem Streckversuch spannen sich die Sehnen des Semitendinosus, Semimembranosus und Gracilis reflektorisch an. Keine Fraktur oder Luxation ist vorhanden, die Affektion ist lediglich in der Umgebung des Gelenkes lokalisiert.

Die Therapie hat in solchen Fällen mit allen Mitteln die Entstehung einer falschen (fibrösen) Ankylose zu verhüten. Mäßiger Gebrauch, passive Bewegungen, Massage, Waschungen und Frottierungen sind hier von Nutzen. Es empfiehlt sich die Verordnung von Linimenten, weil durch deren Gebrauch eine gewisse Massage, die sonst nicht ausgeführt würde, zur Wirkung kommt. Bei allen Gelenkaffektionen muß, wie Verf. mit Recht hervorhebt, stets auch die gesunde Seite gemessen oder untersucht werden. *Künne* (Berlin).

Savariaud: Les fausses coxalgies, les fausses luxations et les fausses fractures du col fémoral ou la coxa-vara des enfants et des adolescents. (Die falschen Coxalgien, die falschen Luxationen und die falschen Frakturen des Femurhalses oder die Coxa vara der Kinder und der Adoleszenten.) Journal de méd. de Paris Jg. **34,** Nr. 12, S. 227 bis 231. 1914.

Verf. unterscheidet 1. Coxa vara juxta-trochanterica, 2. Coxa vara mit Atrophie des Halses und senkrecht stehender Epiphysenfuge, 3. Coxa vara juxta capitale. Bei der zweiten Gruppe, die als angeboren gilt, hält Verf. die kongenitale Natur nicht für erwiesen. Die dritte Gruppe täuscht Schenkelhalsfrakturen und traumatische Epiphysenlösungen im Röntgenbilde vor. Bei der Coxalgie fehlt die Verkürzung und die Außenrotation; Luxation, arthritische und ostitische Prozesse geben sich durch das Röntgenbild zu erkennen. Die Prognose ist nicht ungünstig, da unter Ruhehaltung viele Selbstheilungen vorkommen. *Künne* (Berlin).

Vergiftungen.

Guth, Ernst: Bromoformvergiftung. (*Ambulat. d. Poldihütte, Kladno.*) Prag. med. Wochenschr. Jg. **39,** Nr. 9, S. 90—91. 1914.

5 Jahre altes Kind trank ein Arzneifläschchen mit einem Inhalt von etwa 6 g Bromoform aus. Danach Krämpfe, tiefe Narkose, Cyanose, keine Reflexe, verengte, starre Pupillen, kleiner fliegender Puls, oberflächliche Atmung. Nach Campherinjektionen, O_2-Inhalation, künstlicher Atmung und Faradisation erholte sich das Kind wieder.

Verf. weist auf die Ungenauigkeit der Dosierung des Mittels hin, auch scheint die Empfindlichkeit einzelner Personen gegen Bromoform recht verschieden zu sein. Verf. hat 33 Vergiftungsfälle in der Literatur gefunden, darunter sind 14 von Kindern im 1.—5. Lebensjahre, die das achtlos herumstehende Fläschchen ausgetrunken hatten. Da die Wirkung des Mittels z. B. auch bei Pertussis unsicher und lediglich symptomatisch ist, so scheint der Wunsch gerechtfertigt, das Bromoform überhaupt medikamentös nicht mehr zu verwenden. *Liefmann* (Dresden).

Hygiene und soziale Medizin.

Anstaltswesen und Krankenpflege.

Hartshorn, W. Morgan: The St. John's guild of New York City. (St. John's Verein der New York City.) Arch. of pediatr. Bd. **31,** Nr. 2, S. 85—95. 1914.

Beschreibung einer eigenartigen Pflege- und Erholungsstätte für Säuglinge und Kinder unter 6 Jahren und deren Mütter, die an der Seeküste für die arme Bevölkerung von New York City eingerichtet ist. Die Institution, die sich allmählich im Laufe von 47 Jahren entwickelte, besteht heutzutage aus einem „schwimmenden" und einem „Küstenspital". Die beiden Spitäler stehen im engsten Zusammenhang miteinander. Das schwimmende Spital ist nicht nur zum Transport der Kranken nach New Dorp, zum Küstenspital, bestimmt, sondern es wird auch als selbständige Erhohlungsstätte benützt. Die Barke, auf welcher es eingerichtet ist, macht fast täglich einen Ausflug von 5stündiger Dauer. Auf dem Unterdeck befindet sich ein Speisesaal für Mütter und ältere Kinder. Vorne auf dem Hauptdeck sind, neben dem

Direktionszimmer, zwei Krankensäle mit je 9 Betten eingerichtet. Hinten ist ein Badezimmer mit allen modernen Vorrichtungen ausgestattet. Alle Kinder müssen gleich nach der Aufnahme gebadet werden. Das Oberdeck stellt den eigentlichen Aufenthaltsort für die Patienten dar. Die daselbst angebrachten Bänke können im Notfalle in Rettungsvorrichtungen umgewandelt werden. Auf dem Pilotendeck befindet sich endlich ein kleiner Raum für akute Erkrankungsfälle, der aber nur selten benutzt wird, da in das schwimmende Spital nur solche Fälle aufgenommen werden, welche einer ständigen ärztlichen Kontrolle entbehren können. Die ärztliche Behandlung ist hier nur eine vorbereitende. Das Personal besteht aus einem Arzt und 5 Pflegerinnen. Die Verpflegung ist frei. Die Säuglingsnahrung wird in einer speziell eingerichteten Milchküche an Ort und Stelle bereitet. Das Küstenspital ist in einem Garten angelegt und umfaßt 20 Gebäude, in denen 350 Patienten Platz finden können. Im Hauptgebäude befinden sich die Bureaus, Ärztewohnungen, Operationsräume, Speisesäle und Küche. An den Ecken des Hauptgebäudes sind vier Pavillons mit je zwei Sälen à 90 Betten ausgestattet. Zwölf Glastüren führen von den Sälen in einen Gang, der um jeden Pavillon herumgeht. In jeder der vier Ecken desselben ist ein Solarium eingerichtet. Alles ist aus feuerfesten Material gebaut. Eins von den älteren Cottages ist nur für Säuglinge bestimmt (2 Säle mit je 8 Betten, Baderäume und Küche). Viel Licht, Aussicht auf die Bucht. Das Personal besteht aus dem leitenden Arzt, zwei Assistenten und 40 Pflegerinnen, die an Ort und Stelle ausgebildet werden. Visite wird zweimal täglich gemacht. Auch akute Fälle, mit Ausnahme der Infektionskrankheiten, finden Aufnahme. Bei der Mehrzahl der im Sommer behandelten Fälle handelt es sich um gastrointestinale Störungen. Die Frequenz steigt von Jahr zu Jahr, im Sommer 1912 betrug sie z. B. 55 611 Aufnahmen im schwimmenden Spital und 3239 im Küstenspital. Während früher das Küstenspital erst im Juni (das schwimmende Spital noch später) eröffnet wurde, bleibt es neuerdings auch im Winter für Rekonvaleszenten und chronische Fälle offen. Auch sollte das schwimmende Spital in diesem Jahre zum erstenmal — besonders für Keuchhustenfälle — auch im Winter geöffnet bleiben. Zahlreiche Abbildungen schmücken den interessanten Bericht. *v. Groër.*

Milchhygiene.

Giliberti, Giuseppe: Il latte nei concetti moderni dell' igiene. (Die Milch im Lichte der modernen Hygiene.) Camerino: Tip. Fratelli Marchi 1913. 62 S.

Allgemeine, für den deutschen Arzt bekannte Ausführungen. *Grosser.*

Impfwesen.

Gins, H. A.: Mitteilungen über experimentelle Vaccine. (*Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch", Berlin.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. 9, S. 391—394. 1914.

Zur Reindarstellung des Vaccineerregers wurde das von Fornet empfohlene Ätherverfahren an 16 Rohstoffen verschiedener Herkunft geprüft, ergab aber, obschon man sich genau an Fornet's Vorschrift hielt, im Gegensatz zu Fornet's Veröffentlichungen, daß der Äther für den Vaccineerreger keineswegs harmlos ist, ihn vielmehr regelmäßig in mehr oder weniger kurzer Zeit, manchmal schon nach 24 Stunden schädigt. Andererseits führt er zwar schnell zu einer erheblichen Abnahme der Nebenkeime in der Lymphe, aber ihre völlige Vernichtung innerhalb 24 Stunden scheint nicht die Regel sondern die Ausnahme zu sein. — Die in der verschiedensten Weise angeordneten Versuche zur Fortzüchtung des Vaccinerregers schlugen fehl. Eine Vermehrung desselben war in keinem Falle zu beobachten, jedoch traten die von Fornet mehrfach erwähnten, im Dunkelfeld sichtbaren Körnchen regelmäßig in den Kulturen wie in den Kontrollen auf. Sie können daher nicht als spezifische Gebilde gelten und mit dem Vaccineerreger nichts zu tun haben. Dabei wurde, abweichend von den Erfahrungen Fornets und übereinstimmend mit der landläufigen Meinung, der Eindruck gewonnen, daß die Temperatur von 37° an sich bereits den Erreger schädigt. Gegenüber den Erfolgen der Fortzüchtungen Fornet's wird auf die Möglichkeit einer

untergelaufenen spontanen Infektion hingewiesen, da die Verimpfung seiner Kulturen einerseits in Räumen stattfand, die sonst zur Gewinnung von Vaccine dienten, und andererseits auf einem Kalbe erfolgte, das gleichzeitig mit zweifellos wirksamer Vaccine beschickt wurde. Ferner schließt die Verwendung bröcklichen Materials bei seinen Fortzüchtungen in Nährflüssigkeiten die Möglichkeit nicht aus, daß bei der Überimpfung auch Bröckel aus einem in das andere Röhrchen gelangten, und so eine erfolgreiche Fortzüchtung vorgetäuscht wurde. Endlich ist der Vorwurf zu erheben, daß Fornet zur Prüfung seiner Fortzüchtungserfolge sich mit der Verimpfung in die Haut begnügte, und den allein zuverlässigen Nachweis durch die Guarnierischen Körperchen nicht heranzog. — Bezüglich der Reindarstellung durch das Filtrierverfahren wird darauf hingewiesen, daß in den Poren der Filterkerzen große Mengen des Erregers infolge der Adsorption hängen bleiben, und die Durchlässigkeit der Kerze sich mit jedem Gebrauch verringert, da die ihre Poren verlegenden Eiweißbestandteile durch die üblichen Verfahren nur ungenügend zu entfernen sind. Es wird daher die ausschließliche Verwendung von Porzellankerzen empfohlen, da sie ein Ausglühen im Muffelofen vertragen. — Die Adsorption des Vaccineerregers durch Kaolin erfolgt sehr ausgiebig. Es gelang in allen Fällen durch Schütteln mit Kaolin ihn aus verdünnter Lymphe fast ganz auszufällen, und nach scharfem Zentrifugieren seine Anwesenheit in dem Kaolinsediment und sein Fehlen in der überstehenden Flüssigkeit nachzuweisen. Endlich wird noch erwähnt, daß die Keimfreiheit der Lymphe, die Seiffert und Hüne durch einen Zusatz von 3—5 pro Mille Chinosol erreicht haben wollen, nach den Untersuchungen von Geißler nur eine scheinbare ist, da nur eine Keimhemmung und nicht Keimtötung stattfindet. Verf. fand bei einigen Versuchen, daß 5 und 10 pro Mille Chinosol den Erreger schädigen. — Geißler verwendete zu gleichem Zwecke Wasserstoffsuperoxyd, das er $^3/_4$ Stunden lang mit der Lymphe schüttelte und dann durch Zusatz von Hepin, einem kräftigen Katalysator, wieder in seine Grundbestandteile zerlegte. Durch diese Zusätze soll der Erreger nicht beeinflußt und doch volle Keimfreiheit erreicht werden. *Risel* (Halle).

Risel: Zur Desinfektion des Impffeldes, Ausführung der Impfung und Bewertung der Reizerscheinungen um die Schutzpocken. (Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. **26**, Nr. 22, S. 841—846. 1913.)

Das zur Verhütung von Impfschädigungen in Preußen behördlich vorgeschriebene Abreiben des Impffeldes mit Alkohol beeinträchtigt den Impferfolg nicht. — Einen zuverlässigen Schutzverband für die frisch angelegten Impfstellen wie für die ausgebildeten Pocken stellt man mühelos durch Aufkleben eines Stückes Köperstoff mittels des bei der Wundbehandlung immer umfangreichere Anwendung findenden Mastisols her. — Die Bewertung der bei der Nachschau angetroffenen Geringfügigkeit der Reizerscheinungen um die Schutzpocken als eines Zeichens für die gute Beschaffenheit der Lymphe ist eine irrtümliche, denn es handelt sich lediglich um eine Verzögerung in ihrer Entwicklung, die nur als Beweis gelten kann, daß die Lymphe in unzureichender Menge in die Impfwunde gelangte. Ein ausreichendes Einverleiben der Lymphe wird am zuverlässigsten durch zwei- bis dreimaliges Hin- und Herführen des mit der Lymphe beschickten und vollkommen senkrecht gehaltenen Messers in der ganzen Länge der durch kräftiges Anspannen der Haut klaffend gehaltenen Impfwunde erreicht. Dieses sorgfältige Einverleiben ist notwendig, um die ganze Bevölkerung vor einem bedenklichen Herabgehen des Blatternschutzes zu bewahren. Denn dieser ist von der Zahl der zur Entwicklung gekommenen Schutzpocken abhängig, und die jetzt, namentlich bei den Privatimpfungen, landläufige Ausführung der Impfung erzeugt sie oft nur in einer Minderzahl. Eigenbericht.

Segre, Giulio: Su alcune complicazioni della vaccinazione. Fibroma consecutivo all' innesto vaccinico. (Über einige Folgeerscheinungen der Impfung. Fibrom nach Impfung.) (*Istit. policlin., Torino.*) Pediatria Jg. **22,** Nr. 2, S. 119—122. 1914.

Verf. hat verschiedene Komplikationen beobachtet, darunter Rotlauf, Phlegmone

und generalisierte Vaccine, die aber im allgemeinen keinerlei Folgen hinterließen. Bei einem Kind erschien an der Impfstelle nach zwei Monaten eine mandelgroße Geschwulst, die mit dünner, im Zentrum blasser, am Rande geröteter Haut bedeckt war. Diese Geschwulst war schmerzlos und stand in innigem Zusammenhange mit der Haut, war auf der Unterlage verschieblich. Die histologische Untersuchung ergab ein charakteristisches Fibrom. *Busacchi* (Bologna).

Schulhygiene.

Zappert, Julius: Nervöse Alltagserscheinungen bei Schulkindern. Österr. Sanitätsw. Jg. **26,** Nr. 7, S. 51—54 u. Nr. 8, S. 61—64. 1914.

Der Verf. unterscheidet 3 Gruppen von nervösen Schulkindern: Intellektuell debile, psychopathische und neuropathische Kinder. Während die psychopathischen aus der Betrachtung auscheiden und für die debilen durch die heute überall bestehenden Hilfsklassen genügend gesorgt wird, scheint die eigentliche Nervosität auch in der Schule jetzt viel häufiger aufzutreten als früher. Verf. gibt eine Zusammenstellung der beim Schulkinde zu beobachtenden neuropathischen Symptome, die sich oft nicht durch ein Versagen, sondern vielmehr durch Reizsymptome des Nervensystems zu erkennen geben. — Dabei sind aber diejenigen scheinbar nervösen Erscheinungen, die auf dem Wege der sog. Bedingungsreflexe ausgelöst werden, auszuschließen. — Wenn die Nervosität heutzutage auch beim Schulkinde viel häufiger zur Beobachtung kommt, so hängt das teils damit zusammen, daß die ständig abnehmende Kinderzahl der zivilierten Völker eine viel größere ängstliche Sorgfalt in der Kindererziehung begünstigt, als das früher der Fall war; teils liegen die Ursachen in dem regelmäßig wiederkehrenden Mangel an genügender Schlaf- und Erholungszeit bei vielen Kindern. Aber auch der Schule muß eine gewisse Schuld beigemessen werden, weil sie die körperlichen Übungen nicht in solch genügendem Maße durchführt, daß sie ein wirksames Gegengewicht gegen die geistigen Anstrengungen zu bilden vermögen. Das zeigt z. B. das viel geringere Vorkommen von nervösen Störungen bei Anstalten, die die sportliche Betätigung besonders betonen. — Darum müssen sich zu einer zielbewußten Bekämpfung der kindlichen Nervosität Elternhaus und Schule in gegenseitiger Unterstützung die Hand reichen. *Sittler* (Colmar).

Nuth, Margaret E.: Open-air education for well-to-do children. An account of the open-air school held in the botanical gardens, Regent's Park, London. (Freilufterziehung für gut situierte Kinder. Ein Rechenschaftsbericht über die Freiluftschule in den botanischen Gärten im Regents Park, London.) Child Bd. **4,** Nr. **6,** S. 438—444. 1914.

Hauptwert wird auf möglichst kurze systematische Schulhaltung (bei gutem Wetter im Freien, bei schlechtem auf einer Veranda) und reichliche gesellige Spiele gelegt. Schilderung der günstigen Erfolge. Vermeidung von „Schulkrankheiten". *Witzinger.*

Jugendfürsorge. Krüppelfürsorge.

Strauss, H.: Die Pubertät ein Zeitpunkt besonderer Kräftigung für die Schuljugend. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. Jg. **27,** Nr. 3, S. 177—184. 1914.

Verf. betont zunächst die Notwendigkeit, auch vom Standpunkt des inneren Mediziners dem Pubertätsalter besondere Sorgfalt zuzuwenden. Insbesondere sind es die Konstitutionsanomalien, unter ihnen wieder der Status asthenicus, die erst in der Pubertät, obgleich angeboren, in ausgeprägter Form in Erscheinung treten. Die Mitwirkung der Schule an der therapeutischen und prophylaktischen Beeinflussung dieser Zustände hat in folgendem zu bestehen: Schutz vor Überbürdung, Sorge für Licht und Luft (Waldschulen usw.), Belehrung über richtige Ernährung, Schlafbedürfnis, Propagierung von Sport, Schülerwanderungen und mancherlei anderes. Das Pubertätsalter ist in der allgemeinen Jugendfürsorge bisher noch nicht genügend berücksichtigt worden; hierfür bedarf es noch weiterer organisatorischer Arbeit. *Nothmann.*

Säuglingssterblichkeit, Säuglingsfürsorge, Säuglingspflege.

Walter, H. A.: Säuglingssterblichkeit und Säuglingspflege in England. Med. Reform Jg. 22, Nr. 5, S. 77—80. 1914.

Besprechung der amtlichen Berichte, die der bekannte englische Medizinalbeamte Newsholme über die Säuglingssterblichkeit und Säuglingspflege in England veröffentlicht hat. Die Säuglingssterblichkeit Englands beträgt 1906—1912 durchschnittlich 11,5%. Im allgemeinen stehen die Städte ungünstiger da als das Land. Im einzelnen sind große Verschiedenheiten vorhanden. Auch in England ist ein beständiges Sinken der Geburtenziffer vorhanden. (1876—1880: 35,3; 1906—1910: 26,3.) Um so bedenklicher ist es, daß die Säuglingssterblichkeit seit etwa 25 Jahren konstant bleibt. (1886—1890: 12,6; 1891—1895: 11,8; 1896—1900: 11,6; 1901—1905: 12,1; 1906—1910: 11,6.) Die Ursachen der Säuglingssterblichkeit sieht auch Newsholme wesentlich im Pauperismus. Die Säuglinge der ungelernten Arbeiter z. B. sind doppelt so stark gefährdet wie die der Ober- und Mittelklassen. Wie bei uns, läßt sich auch in England der mächtige Einfluß der Stillung auf die Lebenserwartung des Säuglings erweisen. Zweifellos ist, obwohl sichere Daten nicht beizubringen waren, ein Rückgang der Stillung vorhanden. Die in dem Bericht vorgeschlagenen Maßnahmen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit unterscheiden sich nicht von den hier bekannten. *Tugendreich* (Berlin).

Breyer, H.: Sommersterblichkeit der Säuglinge in Leipzig in den Jahren 1904—1911. Dissertation: Leipzig 1913. 21 S. und Kurventafeln.

Leipzig ist sehr geeignet für das Studium der Sommersterblichkeit. Es besitzt eine hohe absolute und relative Säuglingssterblichkeit. In den heißen Jahren ist der Sommergipfel deutlich ausgeprägt. Verf. hat aus dem Leipziger Tageblatt einen Auszug der Todesfälle der Säuglinge mit Standesamtsnummern und Lebensalter gemacht, der dann den Wochentagen entsprechend geordnet wurde. Außerdem wurden die „Ergebnisse der meteorologischen Beobachtungen für das Königreich Sachsen" benutzt. Die heißen Jahre 1911, 1905 und 1904 zeigten einen total anderen Verlauf der Tagessterblichkeitskurve während der Sommermonate als die kalten Jahre. Mächtige Erhöhung der Säuglingssterblichkeit in den Sommermonaten. Die Hauptsterblichkeit fällt in den Spätsommer. Vor Mitte Juli begegnet man in Leipzig selten einem ausgeprägten Mortalitätsgipfel. Aus den Leipziger Kurven schließt Verf., daß eine Beeinflussung der Säuglingssterblichkeit durch die mittlere Tagestemperatur ohne einen vermittelnden Zwischenfaktor wahrscheinlich nicht besteht. Ein absolutes Parallelgehen von Tagesmittel und Sterblichkeit läßt sich nicht so erkennen als die Wirkung bestimmter Hitzeperioden. Es ist daher auch für Leipzig anzunehmen, daß das Wohnungsklima der vermittelnde Faktor ist. Irgendwelche Beziehungen anderer Faktoren des Klimas zur Säuglingssterblichkeit ergeben sich nicht. — Vergleiche mit anderen Statistiken zeigen, daß die Temperaturkurven sich, von lokalen Schwankungen abgesehen, in weitgehendem Maße decken. Die Mortalitätskurven von Berlin, Leipzig und Halle stellen im ganzen nichts anderes dar als immer die Verkleinerung der einen von der anderen. Daher laufen überall die Basiskurven so gut wie parallel zueinander, die Einzelgipfel werden aber kleiner. Sie fallen aber in auffälliger Weise auf die gleichen Monatsdaten. *Fritz Loeb* (München).

Cruveilhier, Louis: Assistance au nourrisson et alimentation gratuite des mères. (Säuglingsfürsorge und Gratisspeisung von Müttern.) Nourrisson Jg. 2, Nr. 2, S. 87 bis 93. 1914.

Bericht über die Mütter-Speisestuben, die sich sehr bewähren und vernünftigerweise nicht nur stillenden Müttern, sondern auch Schwangeren in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft offen stehen. *Nothmann* (Berlin-Wilmersdorf).

Neumann, Cl.: Verbesserungsbestreben zur Lage unehelicher Mütter und Kinder in England. Bl. f. Säuglingsfürs. Jg. 5, H. 6, S. 178—183. 1914.

Ein neuer Gesetzentwurf bezweckt die hilfsbedürftigen unehelichen Mütter bereits

vor der Entbindung durch Zahlung eines Unterhaltungsbeitrages seitens des Kindesvaters wirtschaftlich sicherzustellen. *Effler* (Danzig).

Dvořák, Johann: Mutterschutz und Sozialversicherung. Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürs. Jg. **6**, Nr. 3, S. 63—69. 1914.

Die Arbeit bespricht die österreichischen Verhältnisse. Gegenwärtig wird in Österreich bekanntlich das Gesetz über die Sozialversicherung beraten und wirbelt dort ebensoviel Staub auf wie bei uns seinerzeit die Reichsversicherungsordnung. Ein besonderes Gesetz über den Mutterschutz ist für absehbare Zeit in Österreich nicht zu erwarten. Die einschlägigen Bestimmungen des Sozialversicherungsentwurfs hält Verf. für sehr dürftig, wenn sie auch gegenüber dem bestehenden Zustand einen Fortschritt bedeuten. Besonders auf eine Lücke wird hingewiesen: es fehlt die Erlaubnis, daß Schwangere und Gebärende von seiten der Krankenkasse in die Gebäranstalten überwiesen werden können. Nach dem Gesetzentwurf können die Krankenkassen zwar ihre Versicherten Krankenanstalten überweisen unter Übernahme der Verpflegungsgebühr; aber ausdrücklich hebt das Gesetz hervor, daß Gebäranstalten nicht als Krankenanstalten im Sinne der vorstehenden Bestimmungen gelten. Hiergegen nun polemisiert Verf. Er hat den Beifall aller Sachverständigen auf seiner Seite. *Tugendreich* (Berlin).

Pürckhauer: Die Säuglingsfürsorge in kleinen Städten. Mit einem Bericht über die Ausgestaltung der Fürsorge in Dinkelsbühl. Bl. f. Säuglingsfürs. Jg. **5**, H. 6, S. 166—178. 1914.

Die kleine Arbeit gibt sehr beherzigenswerte praktische Winke, wie man mit kleinen Mitteln recht Erhebliches leisten kann, wenn man sich nur zu helfen weiß. So gibt z. B. die Milchküche bei richtiger Bewirtschaftung und ausreichender Inanspruchnahme einen Überschuß. Das Resultat der bis ins kleinste Detail sorgfältig betriebenen Fürsorge ist: bessere Ernährung der Säuglinge (rund 75% brusternährte); größeres Verständnis der Bevölkerung für die Behandlung der Kinder; Herabgehen der Sterblichkeit (1910: 20,3%, 1911: 18%, 1912: 13,4%, 1913: 11,2%). *Effler* (Danzig).

● **Pinard, A.: L'enfant de sa naissance à la fin de la première enfance.** (Das Kind von der Geburt bis zum Ende des ersten Lebensjahres.) Paris: Armand Colin 1913. II, 158 S. Frc. 1.—.

Ein kleines Büchelchen über Pflege und Ernährung des Säuglings für Laien geschrieben, das sich aber weder in der Auffassung des Themas (knappe sachliche Darstellung), noch in der Ausstattung, besonders den beigefügten zur Erläuterung dienenden Bildern, mit den denselben Zweck verfolgenden und ebenso preiswerten deutschen Büchern vergleichen läßt. Einige Ratschläge, die Verf. gibt, entsprechen nicht ganz unseren Ansichten. Für den größten Feind des Säuglings hält Verf. die Kälte; tägliche Stuhlentleerung auch bei Brustkindern hält er für dringend erforderlich; dem Zahnen spricht er einen größeren Einfluß auf den Gesundheitszustand des Kindes zu als wir, er hält das Zahnen für eine Krise, die die Kinder weniger widerstandsfähig macht, so daß sie leicht von Ernährungsstörungen oder Erkältungskrankheiten befallen werden. Vor der ersten Ausfahrt hält er eine Pockenimpfung für erforderlich aus Sorge vor ev. Ansteckung. Als Hauptnahrungsmittel für Kinder im zweiten Lebensjahre empfiehlt Verf. Milch (ein Liter am Tag), Eier und Brot; Gemüse gestattet er nur in ganz kleinen Quantitäten. *A. Reiche* (Berlin).

Bestimmungen für die Aufnahme in die Schule für Säuglingspflege und Säuglingsfürsorge sowie in die Schule für kommunale Wohlfahrtspflegerinnen (Kreisfürsorgerinnen) der Stadt Cöln a. Rh. Zeitschr. f. Säuglingsschutz Jg. **6**, H. 3, S. 100—104. 1914.

Es sei folgendes hervorgehoben: Die Schülerinnen der Säuglingsschwesternschule müssen sich für 1 Jahr verpflichten, sich einer Schlußprüfung unterziehen und von 4 zu 4 Jahren einen Wiederholungskurs durchmachen. Das erteilte Zeugnis kann unter gewissen Bedingungen entzogen werden. Als Vorbildung genügt eine erfolgreich

zum Abschluß gebrachte Volksschulbildung. Notwendig ist ein Gesundheitsattest. Außerdem aber müssen sich die Schülerinnen vor der Aufnahme einer Untersuchung durch den Leiter der Schule über die körperliche und geistige Täuglichkeit unterziehen. — Der Kursus für Wohlfahrtspflegewesen beträgt $^5/_4$ Jahre; die übrigen Bestimmungen sind gleichlautend. *Nothmann* (Berlin-Wilmersdorff).

Gittings, J. C.: The baby saving show. (Säuglingsschutz-Ausstellung.) Child Bd. 4, Nr. 4, S. 233—243. 1914.

Psychologie und Psychopathologie des Kindes.

Pujol, J.-A., et Emile Terrien: Etude clinique sur la démence très précoce. (Dementia precocissima.) Rev. de psychiatr. Bd. 18, Nr. 1, S. 5—18. 1914.

In dem geschilderten Fall begann die Erkrankung im 8. Jahre plötzlich nach heftigen Erregungen mit Störungen des Charakters, der Orientierung, anfallsweisen ängstlichen Erregungszuständen mit melancholisch-hypochondrischen Wahnideen und Gesichtshalluzinationen. Es folgten Stereotypien in Sprache, Haltung, im Benehmen, in Selbstmordversuchen. Nach 2 Monaten Stupor mit Stummheit, unterbrochen von Zuständen ängstlicher Erregung. Schließlich bleibt als Residuum eine beträchtliche intellektuelle Schwäche zurück. Literatur, namentlich deutsche und italienische; 23 Fälle. *Schlesinger* (Straßburg).

Physische Erziehung und Heilpädagogik.

Ziehen: Über die Behandlung psychopathischer Konstitutionen. Wien. med. Wochenschr. Jg. 64, Nr. 10, S. 361—368. 1914.

In diesem am 13. XII. 1913 in der Versammlung der Gesellschaft für die gesamte Therapie in Wien gehaltenen Vortrag grenzt der Verf. zunächst die psychopathischen Konstitutionen als Übergänge zwischen normalen Geisteszuständen und Psychosen ohne Defekt ab. Obwohl Kombinationen mit Debilität vorkommen, möchte er davor warnen, beides zusammen zu werfen. Er bespricht dann einzelne Symptome dieser psychop. Konstitutionen. Als Störung im Empfindungsleben nennt er die eigenartigen durch sie bedingten aber oft verschiedenartig ausgelösten Illusionen und Halluzinationen im Symptomenkomplex des Pavor nocturnus. Dann die eigenartigen Wahnvorstellungen, die oft nicht oder nur in großen Zwischenräumen wiederkehren, bald korrigiert werden und zu Verwechselungen mit chronischer Paranoia führen können. Ähnlich sind auch die Symptome der sogenannten Pseudologia phantastica. Zwangsvorstellungen entwickeln sich oft durch gefühlsbetonte Erlebnisse. Recht häufig sind auch Störungen der Sexualsphäre und schwere Störungen des Affekts. Verf. hält als einzige Therapie eine am besten noch vor dem 10. Jahre einsetzende Erziehung in Psychopathen-Heimen für nötig, die oft schon nach $^1/_2$ Jahre gute Resultate zeitigt. Sie besteht in systematisch geregelter Beschäftigung. In Templin bei Berlin besteht bereits ein Heim für allerdings nur 24 Psychopathen. Verf. hält eine Gründung von weiteren Heimen für dringend notwendig. *Mautner* (Charlottenburg).

Allgemeines.

Salge: Die Bedeutung der ärztlichen Ausbildung für die Säuglings- und Kinderfürsorge. Zeitschr. f. Säuglingsschutz Jg. 6, H. 2, S. 37—42 u. H. 3, S. 81—86. 1914.

Die Forderungen für die bessere Ausbildung der Ärzte in der Kinderheilkunde sind nicht neu. Salge hebt die Mängel der jetzigen Ausbildung nochmals hervor: Zu ihrer Beseitigung müssen geschaffen werden: den andern Lehrern gleichgestellte Vertreter der Pädiatrie an den Universitäten mit ausreichenden Lehrstätten. Obligatorischer, zwei Semester umfassender Unterricht in der Kinderheilkunde und -fürsorge für den Studenten; Prüfung in der Pädiatrie im Schlußexamen durch einen Fachvertreter und Berücksichtigung der Kinderheilkunde im Kreisarztexamen. Nur auf diesem Wege kann erreicht werden, daß die Beherrschung der Kinderheilkunde und die Betätigung in der Fürsorge nicht Privileg von Kinderspezialisten bleibt. *Nothmann.*

Zeitschrift für Kinderheilkunde

Band VIII, Heft 4 **Referate** S. 161—224

Anatomie, Histologie, Entwicklungsgeschichte, Anthropologie.

Masloff, M. S.: Zur Frage über die Entwicklung der großen Gefäße (der Aorta und der Art. brachialis) beim menschlichen Embryo. (*Pathol.-anat. Kab. des Prof. Moiseef, milit.-med. Akad., Petersburg.*) Arch. f. mikroskop. Anat. Abt. 1, Bd. **84**, H. 3/4, S. 351—368. 1914.

Landsberger, Richard: Der Einfluß der Zähne auf die Entwicklung der Nase. (*Anat. u. physiol. Inst., Univ. Berlin.*) Arch. f. Anat. u. Physiol., anat. Abt. Jg. **1914**, H. 1, S. 1—8. 1914.

Die Zahnkeime liegen beim Embryo oberhalb des Niveaus des Nasenbodens. Ihre normale Wachstumsrichtung geht nach außen und unten, so daß der Schädel breiter wird und der Nasenboden nach unten rückt, wodurch das Nasenlumen vergrößert wird. Der hohe Gaumen kommt nun dadurch zustande, daß die Zahnkeime schon im embryonalen Leben unterhalb des Nasenbodens liegen und ihre Wachstumsrichtung nur vertikal erfolgt. Deshalb finden wir beim hohen Gaumen einen vertikal verlängerten Alveolarfortsatz und infolge des mangelhaften Wachstums nach außen einen hohen Nasenboden. Der hohe Gaumen ist also angeboren. *Hempel* (Berlin).

Physiologie und allgemeine Pathologie.

Mouchet, Albert: Absence congénitale de la glande mammaire du côté droit avec existence du mamelon; agénésie du grand pectoral du même côté dans sa portion sterno-costale. (Angeborener Defekt der rechten Brustdrüse bei Vorhandensein der Warze; Agenesie der sterno-costalen Portion des rechten Pectoralis major.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. **16,** Nr. 2, S. 87—89. 1914.

Der Fall (8jähr. Knabe) ist deshalb bemerkenswert, weil hier ein völliges Fehlen der Brustdrüse vorlag. In der Diskussion verweist Merklen auf eine ähnliche Beobachtung bei einem Säugling (Fehlen der rechten Warze und Agenesie der sterno-costalen Partie des M. pect. maj.). *Kaumheimer* (München).

Emmerich, Rudolf, und Oscar Loew: Über Kalkmangel in der menschlichen Nahrung. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **77,** H. 2, S. 311—328. 1914.

Wie die Verff. ausführen, ist der Kalkgehalt der sog. gemischten Kost keineswegs immer ausreichend, um den Kalkbedarf des Erwachsenen zu decken. Eine ausreichende Kalkretention hängt außerdem nach Ansicht der Verff. nicht allein von einer genügenden Kalkzufuhr ab, sondern auch von einem bestimmten Mengenverhältnis von Kalk zu Magnesia in den Nahrungsmitteln. Untersuchungen an Pflanzen hatten ergeben, daß diese sich am besten bei einem ganz bestimmten Verhältnis von Kalk zu Magnesia entwickeln, das z. B. für die gewöhnlichen Getreidearten 1 : 1 beträgt. Ein mäßiger Überschuß von Magnesia über Kalk führt bei der Pflanze bereits zu einer Verminderung der Produktion; bei Abwesenheit von Kalksalzen entfaltet die Magnesia eine Giftwirkung, die nur durch Kalksalze wieder aufgehoben werden kann. Diese an Pflanzen gemachten Erfahrungen glauben die Verff. auf den tierischen Organismus übertragen zu dürfen. In den meisten menschlichen Nahrungsmitteln herrscht ein ganz anderes Kalk-Magnesiaverhältnis vor als in den Organen und im Blutserum. Während in der Mehrzahl der Nahrungsmittel die Magnesiamenge die Kalkmenge übertrifft, ist im Körper mit Ausnahme der Muskeln das Gegenteil der Fall. Um diesem Übelstande abzuhelfen und dem Organismus unnötige Regulierungsarbeit zu ersparen, schlagen die Verff. einen Zusatz von Chlorcalcium zum Brote vor, der so bemessen ist, daß sein Calciumgehalt und das Kalk-Magnesiaverhältnis beim Weißbrot und den helleren Roggenbrotsorten dem der Kuhmilch ungefähr gleichkommt. *Lehnerdt* (Halle a. S.)

Portes: Étude sur la farine d'avoine. (Untersuchungen über das Hafermehl.) Clin. infant. Jg. **11,** Nr. 24, S. 737—741. 1913 u. Jg. **12,** Nr. 1, S. 7—12 u. Nr. 2, S. 41—45. 1914.

Nach historischem Überblick über Verwendung und Darstellung des Hafermehls gibt Verf. Analysen desselben, die sich von anderen Cerealien besonders durch hohen Fettgehalt (5,5%) auszeichnen. Derselbe besteht im frischen Hafer großenteils aus Neutralfett und wenig Fettsäuren. Bei der Konservierung verwandeln sich die Neutralfette nach den Untersuchungen des Verf. in Säuren, und zwar hauptsächlich unter dem Einfluß eines lipolytischen Fermentes weniger von Licht, Sauerstoff und Feuchtigkeit. Weitere Untersuchungen erstrecken sich auf die Stoffe, die den ranzigen Geruch des aufbewahrten Hafermehls bedingen (Aldehyde, Ketone). Die Spaltung des Fettes im Hafer bedingt zu seiner Konservierung eine besondere Sterilisation bzw. Zerstörung des Fermentes durch hohe Temperaturen, wie sie in der Praxis schon lange durchgeführt wird. *Massini* (Basel).

Chrom, J. P.: Die Bildung der Harnsäure beim Menschen. Nord. med. Arkiv, 2. Inre Med. Bd. **46,** Nr. 5, S. 1—11. 1913.

Verf., der der Ansicht ist, daß die im Harn ausgeschiedene Mange Harnsäure ganz oder teilweise abhängig ist von der Menge ätherschwefelsäurebildender Stoffe, die sich im Organismus mit Schwefelsäure paaren, glaubt durch einen neuen Stoffwechselversuch einen neuen Beweis seiner Ansicht dargebracht zu haben. Bei diesem Versuch entsprach die berechnete Menge der Harnsäure nicht der gefundenen. Als Grund nimmt Verf. eine bestehende Obstipation der Versuchsperson an, wodurch eine Dekomposition im Darmkanal hervorgerufen worden ist. Je größer diese Dekomposition, desto mehr Fettsäuren werden abgespalten und mit diesen eine größere Menge von Harnsäure. Damit muß auch der Unterschied zwischen der berechneten und der gefundenen Harnsäure ein größerer sein. In der Abhängigkeit der Harnsäure von den Dekompositionsprodukten des Darmkanals sieht Verf. eine Stütze seiner Ansicht. *A. Reiche* (Berlin).

Walbaum, H.: Ein Beitrag zur Klarstellung des Mechanismus der Wärmeregulation beim normalen und durch Gehirnreizung (Wärmestich) hyperthermisch gemachten Kaninchen. Habilitationsschr.: Tübingen 1913.

Velden, R. von den: Brustkorb und Kreislauf. Zentralbl. f. Herz- u. Gefäßkrankh. Jg. **6,** Nr. 8, S. 177—180. 1914.

Übersichtsartikel.

● **Klein, Stanislaus: Die Myelogonie als Stammzelle der Knochenmarkszellen im Blute und in den blutbildenden Organen und ihre Bedeutung unter normalen und pathologischen Verhältnissen.** Berlin: Julius Springer 1914. 140 S. u. 10 Taf. M. 12.—.

Die so vielfach bearbeitete Morphologie des Blutes und der blutbereitenden Organe scheint noch immer nicht erledigt zu sein. Klein, der hervorragende Warschauer Hämatologe, beschreibt eine neue, bis jetzt ganz unbeachtet gebliebene Leukocytenform, die Myelogonie. Er fand sie zunächst sehr reichlich bei Myeloblastenleukämien, konstatierte aber dann ihr gelegentliches Vorkommen im normalen Blute und im Knochenmark. Die Myelogonie ist die Mutterzelle sämtlicher myeloischer Elemente; aus ihr entsteht durch Differenzierung der Myeloblast, durch Alterung der Megakaryozyt. Durch Aufnahme von Hämoglobin bildet sich der Megaloblast. Die Granula der Knochenmarksriesenzellen schnüren sich samt Protoplasma ab und gehen ins Blut als Blutplättchenhaufen über. Die Türksche Reizungszelle ist vielleicht eine ältere Myelogonie. Das inhaltsreiche, mit prachtvollen farbigen Tafeln ausgestattete Buch muß vor allem den Spezialhämatologen anregen und wird die Pathologen nötigen, viele Fragen (Entzündungslehre usw.) einer Revision zu unterziehen. Bei der Wichtigkeit dieser neuen Beobachtungen wäre es sehr erwünscht, wenn ein hämatologisch geschulter Pädiater die hämatopoetischen Parenchyme und das

Blut des Kindes, namentlich im frühesten Lebensalter auf das Vorkommen von Myelogonien untersuchen würde. *Lehndorff* (Wien).

Okintschitz, L.: Über die gegenseitigen Beziehungen einiger Drüsen mit innerer Sekretion. Arch. f. Gynaekol. Bd. 102, H. 2, S. 333—410. 1914.

Die umfangreiche Arbeit zerfällt in einen allgemeinen, experimentellen und klinischen Teil. Der erste enthält eine eingehende Besprechung der gegenseitigen Beziehungen, welche zwischen den sog. endokrinen Drüsen bestehen, und gute Übersichtstabellen. Die eigenen Experimente des Verf. beziehen sich auf das Studium der makro- und mikroskopischen Veränderungen, welche nach Entfernung der Eierstöcke bei Kaninchen in der Schilddrüse, Nebenniere, Hypophyse und Gebärmutter eintreten, sowie der Wirkung von Injektionen verschiedener Organpräparate (Eierstock, Placenta, Brustdrüse) bei kastrierten Tieren. Besonders eingehend wurde die Wirkung der Eierstockspräparate studiert, und zwar das Biovars (Produkt der Sekretion des Eierstocks in toto), des Proprovars (Produkt der Sekretion des follikulären Apparates) und des Luteovars (Sekret der gelben Körper). Ferner wurde Chorin (Placentaextrakt) und Mamminum Poehl injiziert. Die Versuchsergebnisse waren im wesentlichen folgende: Der Uterus verfällt nach der Kastration der Atrophie, und zwar sowohl bei erwachsenen, schon trächtig gewesenen, als insbesondere bei noch nicht geschlechtsreifen Tieren. Die Kastrationsatrophie konnte durch Biovar und Proprovar aufgehalten werden, während Luteovar ohne Einfluß war. Während der Schwangerschaft wird die Rolle des follikulären Apparates des Eierstocks von der Placenta übernommen; dementsprechend findet man, daß die Uterusatrophie von Chorin auf das energischste aufgehalten wird. Mammin schien die Atrophie eher zu fördern. — In der Schilddrüse tritt nach der Kastration eine Kolloidanhäufung ein. Letztere ist nach Ansicht des Verf. die Folge einer bloß zeitweiligen, passiven und relativen Überproduktion von Sekret und weist nicht auf eine gesteigerte Drüsentätigkeit, sondern auf eine Verzögerung der Sekretabgabe hin. Bei den mit Proprovar nachbehandelten Tieren war der Kolloidgehalt dem der normalen Schilddrüse viel ähnlicher als bei den mit Luteovar gespritzten. Nach Chorin- und insbesondere nach Mammininjektionen tritt Hyperfunktion der Schilddrüse mit verstärkter Sekretabgabe ein. Die nach Kastration eintretenden Veränderungen in der Nebenniere waren so unbedeutend und inkonstant, daß funktionelle Beziehungen zwischen Eierstock und Nebenniere nicht festgestellt werden konnten. Die Hypophyse zeigte nach Kastration eine Vermehrung der Hauptzellen, nach Choríninjektionen eine Vermehrung der Eosinophilen; die Hauptzellen des Vorderlappens sind demnach als Synergisten, die eosinophilen Zellen als Antagonisten des follikulären Eierstockapparates aufzufassen. Im Hypophysenhinterlappen traten nach der Kastration keine Veränderungen ein. — Verf. zieht aus seinen Versuchsergebnissen den Schluß, daß die Eierstockshormone vom follikulären Apparat stammen, während das Corpus luteum als eine Drüse mit „negativem innern Sekret" aufzufassen ist, das im Organismus zirkulierende Gifte neutralisiert. Für die Organotherapie ergibt sich demnach, daß mit Proprovar die Fälle von „Hypoovariismus" zu behandeln sind, nämlich: Amenorrhöe, Infantilismus, Sterilität, frühe Aborte, Dysmenorrhöe, Trägheit des Stoffwechsels (Adipositas), Chlorose, Morb. Basedowii, Dystrophia adiposogenitalis, Status thymicolymphaticus. Mit Luteovar sind zu behandeln die Fälle von „Hyperovariismus" (funktionelle Menorrhagien, erhöhte geschlechtliche Erregbarkeit, Osteomalazie) und „Hypoluteismus" (Schwangerschaftstoxikosen, Eklampsie). Verf. ist der Ansicht, daß man verschiedene vor Eintritt der Geschlechtsreife sich entwickelnde Anomalien durch eine Behandlung mit Proprovar prophylaktisch beeinflussen könnte. Bezüglich der Pathogenese solcher Zustände wird auf das Wachstum des Uterus verwiesen. Dasselbe ist im intrauterinen Leben infolge der protektiven Wirkung der mütterlichen Eierstöcke oder der Placenta ein sehr reges, so daß der Uterus des Neugeborenen relativ sehr groß ist; post partum tritt

eine Involution des Organs ein, welche durch die Sekretionstätigkeit der kindlichen Eierstöcke aufgehalten und paralysiert werden kann, so daß der bis zum zweijährigen Alter atrophierende Uterus wieder zu wachsen beginnt. Störungen in dieser Richtung äußern sich in Erscheinungen, welche die Hypoplasie der Genitalorgane begleiten, wie bleibendem Lanugo, zusammengewachsenen Augenbrauen, ungenügender Behaarung. Dosierung des Proprovars (bei Erwachsenen) 3mal täglich je 2 Tabletten à 0,3 g. — Die Arbeit schließt mit einem Bericht über therapeutische Ergebnisse bei verschiedenen gynäkologischen Fällen. *v. Reuss* (Wien).

Himsel, Herbert: Über die Natur der kleinen Thymuszellen. Beitrag zu ihrem Verhalten gegen die Röntgenstrahlen. (*Kinderklin., Leipzig.*) Dissertation: Leipzig 1913. 45 S. (E. Lehmann.)

Inhalt: A. Kurze Zusammenfassung der Literatur über die kleinen Thymuszellen, hauptsächlich in Anlehnung an Hammar (50 Jahre Thymusforschung. Ergebnisse der Anatomie und Entwicklungsgeschichte, Bd. 19, 1909). — B. Literatur über die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf den hämatopoetischen Apparat. — C. Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Thymus. — D. Zusammenfassung der Ergebnisse. — E. Eigene Versuche und Beobachtungen. — Studiert bei möglichst kleiner Bestrahlungszeit das zeitliche Verhalten des Zerfalls der Lymphocyten in Thymus, Milz und Lymphdrüsen und will Näheres feststellen über den ungefähren Zeitpunkt des Beginns der Reaktion in der Thymus. Es werden die Ergebnisse Heinekes und Rudbergs bestätigt (H.: Münch. med. Wochenschr. 1903, Nr. 48, — 1904, Nr. 18. — Mitt. a. d. Grenzgeb. 1905. — R.: Arch. f. Anat. u. Physiol., Anat. Abt. 1907). Beide Autoren messen dem Unterschiede im zeitlichen Verlauf der Reaktion an den Lymphocyten keine Bedeutung bei. Sie haben angenommen, daß in der Thymus der Zerfall zur selben Zeit einsetzt wie im hämatopoetischen Apparat. — Nach 24 Stunden ist die Reaktion in Drüsen und Milz abgelaufen. Bei der Thymus genügt eine Bestrahlung von 15 Minuten vollkommen, um erhebliche Zerstörungen der kleinen Zellen zu verursachen. Je länger die Versuchstiere bestrahlt werden, um so mehr Körperlymphocyten zerfallen. Auf den Beginn des Zerfalls selbst aber scheint die Stärke der Strahlendosis keinen Einfluß zu haben, ebensowenig wie das Alter der Tiere. Der Zerfall beginnt immer nach einer (kleinen) Latenzzeit. Bei den Thymuslymphocyten scheint diese Latenzzeit aber erheblich größer zu sein, denn trotz stärkerer Bestrahlung zeigen dieselben zu einer Zeit noch keine Zerfallserscheinungen, wo Drüsen und Milz eine schon erhebliche Menge von Zerfallsprodukten aufzuweisen haben. — Als Nebenbefund erwähnt Verf., daß sich regelmäßig in allen nach 24 Stunden, also nach Abschluß der Reaktion an den Lymphocyten, untersuchten Lymphdrüsen eine enorme Anhäufung von polymorphen meist fein eosinophil granulierten Leukocyten findet, die häufig hufeisenförmige Kerne aufweisen. *Fritz Loeb.*[CH]

Rudolph, Otto: Untersuchungen über Hirngewicht, Hirnvolumen und Schädelkapazität. (*Pathol. Inst., Univ. Leipzig.*) Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **58**, H. 1, S. 48—87. 1914.

Außer Untersuchungen über Hirngewicht und Hirnvolumen hat der Verf. durch einen Zinkleimausguß der Schädelhöhle und nach dem Vorgange von Reichardt vermittels Wasserfüllung an einem Material von 111 Leichen die Kapazität der Schädelhöhle bestimmt und deren Verhalten zum Hirnvolumen in verschiedenen Lebensaltern betrachtet. Demnach ist die Differenz von Hirnvolumen und Schädelkapazität beim Neugeborenen $2^1/_2$% vom Fassungsraum der Kopfhöhle, 3% von der 1. Woche bis 6. Jahre. Am Ende der Pubertät $7^1/_2$%. Erst im höheren Alter durch senile Gehirnatrophie bis zu 15% mit individuellen Schwankungen von 5—10%. *Mautner.*

Unger, Rudolf: Untersuchungen über den Einfluß von anorganischen Lösungen auf die Oxydationsprozesse und die Reflexerregbarkeit des isolierten Froschrückenmarks. (*Physiol. Inst., Univ. Rostock.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **61**, H. 1/2, S. 103 bis 124. 1914.

Die Untersuchungen ergaben, daß Oxydationsprozesse und Reflexerregbarkeit

eine weitgehende Unabhängigkeit voneinander zeigen, weiterhin, daß irgendwelcher Antagonismus in der Wirkung von Na-, K- und Ca-Ionen hinsichtlich des Sauerstoffverbrauchs nicht besteht. *Rosenstern* (Berlin).

Benda, Robert: Über den Einfluß des Traubenzuckers, der Natrium-, Kalium-, Calcium- und Magnesium-Ionen auf die Reizbarkeit, Leistungsfähigkeit und Ermüdbarkeit des motorischen Nerven und des Skelettmuskels. (*Dtsch. physiol. Inst., Prag.*) Zeitschr. f. Biol. Bd. **63,** H. 1/2, S. 11—77. 1913.

Als die interessantesten Ergebnisse seiner Mitteilung bezeichnet Autor selbst die folgenden Punkte: 1. Es bestehen erhebliche Differenzen zwischen der Nerven- und Muskelermüdbarkeit bei reichlichem Ca- oder Mg-Gehalt der Durchströmungsflüssigkeit. 2. Die Reizbarkeit und Leistungsfähigkeit sind in weitgehendem Maße voneinander unabhängig. Das zeigt sich besonders unter Na-Mangel. *Rosenstern* (Berlin.)

Physiologie und Pathologie des wachsenden Organismus, der Brustdrüse und der Milch.

Allgemeines und Einzelnes.

Gillet, H.: La croissance. (Das Wachstum.) Méd. scolaire Bd. **7,** Nr. 3, S. 97—117 u. Nr. 4, S. 157—161. 1914.

Um nackte Maß- und Verhältniszahlen und bekannte physiologische Tatsachen wortreiche Betrachtungen und künstliche Konstruktionen von wenig greifbarem Gehalt. *Spiegelberg* (Zell-Ebenhausen).

Riedel, Eduard: Die Körperlänge von Münchner Schulkindern, dargelegt nach den Prinzipien der Kollektivmaßlehre. (*Kinderklin., München*). Dissertation: München 1913, 33 S. (Müller & Steinicke.)

Die Ergebnisse der sehr tüchtigen Arbeit sind in Tabellen, Kurven und Zahlen niedergelegt, die sich dem Referat entziehen. Die Abweichungen der Körperlänge der untersuchten Schulkinder folgen dem Fehlergesetz. *Fritz Loeb* (München).

Hess, R., und S. Gordin: Plethysmographische Untersuchungen an gesunden und kranken Kindern. (*Univ.-Kinderklin., Straßburg i. E.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **10,** H. 5/6, S. 353—364. 1914.

Untersuchungen mit dem von Lehmann modifizierten Mossoschen Plethysmographen. Technik ähnlich der von Morawitz für den Erwachsenen angegebenen. Die Untersuchungen ergaben, daß länger dauernde Volumenbestimmungen bei Kindern wegen der Unruhe schwierig sind, während kürzer dauernde Bestimmungen möglich sind und „ähnliche Werte ergeben wie beim Erwachsenen". (Zahlen werden nicht mitgeteilt.) Auch die Volumenänderung bei verschiedener Temperatur läßt sich verfolgen. Bei einem Fall von Raynaudscher Krankheit war der Einfluß direkter Temperatureinwirkung normal, während sich Störungen bei Applikation des Temperaturreizes an entfernter Stelle zeigten. *Putzig* (Berlin).

Physiologie und allgemeine Pathologie des Foetus und des Neugeborenen.

Aymerich, Giacomo: Sul contenuto in calcio del sangue nella gravidanza. (Über den Kalkgehalt des Blutes in der Schwangerschaft.) (*Istit. ostetr.-ginecol., univ., Roma.*) Ginecologia Jg. **10,** Nr. 21, S. 649—668. 1914.

Der Kalkgehalt des Blutes ist während der Schwangerschaft vermehrt; diese Vermehrung wird deutlich mit dem 5. Schwangerachaftmsonat und ist am stärksten im 8. Monat. Erörterungen über den Einfluß der endokrinen Drüsen auf den Kalkstoffwechsel. Verf. kommt zu dem Schluß, daß nicht eine Drüse allein, sondern das Zusammenwirken aller den Kalkstoffwechsel beeinflußt. *Aschenheim* (Dresden).

Rabinovitch, K.-N.: Contribution à l'étude de l'azote amino-acide dans le sang de la mère et du nouveau-né. (Observations sur des sujets humains.) (Beitrag zum Studium des Aminosäure-N im Blute von Mutter und Kind.) (*Inst. imp. de*

méd. exp., Saint-Pétersbourg). Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. Bd. **76,** Nr. 10, S. 457—459. 1914.

Im Gegensatz zu anderen französischen Autoren fand Rabinovitch die größte Verschiedenheit des — nicht dem Eiweiß entstammenden — Aminosäure-N im peripheren Blut der Mutter und dem der Nabelvene und Arterie entstammenden; wie auch schon theoretisch zu erwarten war. Es waren enthalten im Blut aus der Cubitalvene der Mutter pro 100 ccm 8—11 mg, aus der Nabelvene als Maximum 37 (im Mittel ca. 25), aus der Nabel-Arterie 110—137. — Serum und geformte Blutbestandteile zeigten keinen größeren Unterschied. *Dollinger* (Charlottenburg).

Eisenreich, Otto: Biologische Studien über normale Schwangerschaft und Eklampsie mit besonderer Berücksichtigung der Anaphylaxie. (*Frauenklin. u. hyg. Inst., Univ. München.*) Samml. klin. Vortr. Nr. **694/95,** S. 669—718. 1914.

Verf. gibt einen histologischen Überblick über die Theorie der Eklampsie und über die Definition und das Wesen der Anaphylaxie. Verf. stellte Versuche darüber an, ob es gelänge, auf dem Umwege der passiven Übertragung der Überempfindlichkeit Beziehungen anaphylaktischer Natur zwischen Mutter und Kind festzustellen. Er injizierte das mütterliche Serum intraperitoneal und nach einem Intervall von 24—36 Stunden erfolgte die intravenöse Reinjektion des fötalen Serums. Es gelang nicht, mit Hilfe des passiv-anaphylaktischen Tierversuchs Beziehungen anaphylaktischer Natur zwischen Mutter und Kind nachzuweisen (50 Fälle). Auch die Untersuchungen über das Verhalten des Komplementes bei normalen und eklamptischen Kreißenden gaben gleichfalls keine Anhaltspunkte für das Bestehen einer Anaphylaxie zwischen Mutter und Kind. Die Versuche mit dem Serum eklamptischer Frauen und deren Kindern (11) an Meerschweinchen ergaben Resultate, die darauf schließen lassen, daß bei der Eklampsie biologische Vorgänge sich abspielen, die bei Normalen nicht oder nur ausnahmsweise vorkommen. Bei 13 von 16 Meerschweinchen traten auf die Injektion verschieden starke Allgemeinerscheinungen, begleitet von mehr oder minder ausgeprägtem Temperaturabfall auf. Verf. hält diese für pseudoanaphylaktische. Eine Deutung dieser Krankheitserscheinungen bei den Versuchstieren gibt Verf. nicht; vielleicht handelt es sich um den Ausdruck einer Fermentreaktion. *Engelhorn.*[M]

Rinne, H.: Über das Verhalten der Blutelemente beim Foetus. Dissertation: Göttingen 1913.

Peller, Sigismund: Das Gewicht der Neugeborenen nach der sozialen Lage und dem Ernährungszustande der Mutter. Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27,** Nr. 13, S. 327—329. 1914.

Gegenüber den Einwänden Bondis (s. S. 9) hält Peller an seiner früher geäußerten, aus den Ergebnissen einer umfangreichen Statistik abgeleiteten Ansicht fest, daß soziale Verhältnisse und Ernährungszustand der Mutter auf das Geburtsgewicht des Kindes von wesentlichem Einfluß sind. *v. Reuss* (Wien).

Grumeau: Étude médico-légale sur la viabilité des nouveau-nés. (Forensische Studie über die Lebensfähigkeit der Neugeborenen.) Thèse de Lille 1913. Nr. 15. 59 S.

Meyer, Arthur William: Some observations and considerations on the umbilical structures of the new-born. (Einige Beobachtungen und Betrachtungen über die Nabelgebilde des Neugeborenen.) (*Med. school, Stanford univ.*) Americ. journal of obstetr. a. dis. of wom. a. childr. Bd. **69,** Nr. 2, S. 214—232. 1914.

Ausführliche Auseinandersetzungen über die Gebilde des Nabelstranges und ihre intraabdominalen Fortsetzungen namentlich bei Tieren; zu kurzem Referate nicht geeignet. *Schmid* (Prag).[0]

Aroutunian, L.: Contribution à l'étude des modifications anatomo-pathologiques du cordon ombilical. (Zur Kenntnis der anatomisch-pathologischen Veränderungen des Nabelstrangs.) Dissertation: Genève 1913.

Physiologie und allgemeine Pathologie des Säuglings.

Valentine, C. W.: The colour perception and colour preferences of an infant during its fourth and eighth months. (Die Farbenempfindung eines Kindes im 4. und 8. Monat.) Brit. journal of psychol. Bd. **6**, H. 3/4, S. 363—386. 1914.

Schon Baldwin, Miss Shinn, Mc Dougall, Myers haben die Anziehungskraft verschiedener Farben auf das Auge kleiner Kinder (bzw. die Kinderseele) zu bestimmen versucht. Valentine untersuchte seinen Sohn im Alter von 7 Monaten nach drei Methoden.

Es wurden dem Kinde zwei Holmgrensche Wollproben in gleicher Entfernung vorgehalten und mit einem „Stopwatch" die Zeitdauer registriert, welche bei jede Proben fixiert wurde; diese Zeit galt als Maß für die Anziehungskraft verschiedener Farben; eine Fixation von weniger als drei Sekunden wurde nicht aufgezeichnet. Die relative Helligkeit der benutzten Wollproben wurde vom Untersucher nach den Peripheriewerten und mit der Flimmermethode bestimmt; dadurch wurde festgestellt, daß einerseits Gelb und Rosa, andererseits Grün, Blau, Violett, Rot und Braun von gleicher Helligkeit waren.

Durch diese Versuche ließen sich die Farben nach ihrer Anziehungskraft in folgende Reihenfolge ordnen: Gelb 79, Weiß 73, Rosa 72, Rot 45, Braun 38, Schwarz 36, Blau 29, Grün 20, Violett 10. Die Zahlen geben die Prozentzahl der Sekunden, die eine Farbe fixiert wurde, von der Gesamtzahl der Sekunden, welche sie dem Kinde vorgezeigt war. Die Zahlen zeigen den Einfluß der Helligkeit, doch muß auch eine Farbenempfindung bestehen, weil von gleich hellen Farben immer dieselbe bevorzugt wird. Auch die Neuigkeit der Farbe hat ihre Bedeutung (Mc Dougall). Während am ersten Tag beim Vorhalten von Rot und Weiß das Rot bevorzugt wird (121 Sekunden, Weiß 12 Sekunden), fällt der Unterschied nach einigen Tagen fort. Bei einer späteren Untersuchung (im Alter von 7 Monaten) mit der „grasping Method" (es wurde gezählt, nach welcher Farbe am öftesten gegriffen wurde) war die Helligkeit von geringem Einfluß; es wurde Gelb bevorzugt, dann Rot, Rosa, Grau, Violett, Weiß, Grün, Schwarz, Blau. Die Methode erwies sich ziemlich mangelhaft. Ein wenig genauer war die von Myers empfohlene Methode; die Wahl einer bestimmten Farbe wurde mit Naschwerk belohnt; in dieser Weise ließ sich eine Verknüpfung des Blau mit der Belohnung erzeugen; am nächsten Tag war davon nichts mehr zu finden. Obwohl das Kind im Anfang immer die rechte Hand benutzte, wurde später immer die linke Hand gebraucht, vielleicht, weil die Arbeit ihm jetzt leichter wurde? *Zeeman* (Amsterdam).°

Döbeli, E.: Sammelreferat über Arbeiten aus der Literatur über Ernährung und Ernährungstherapie des gesunden und kranken Kindes, umfassend die Jahre 1910, 1911 und 1912. Teil 2. Künstliche Ernährung. Korresp.-Bl. f. schweiz. Ärzte Jg. **44,** Nr. **1**, S. 13—20, Nr. 2, S. 47—53, Nr. 3, S. 75—86, Nr. 13, S. 394 bis 402 u. Nr. 14, S. 433—442. 1914.

Friedenthal, Hans: Über Säuglingsernährung nach physiologischen Grundsätzen mit Friedenthalscher Kindermilch und Gemüsepulvern. Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. 16, S. 727—729. 1914.

Zusammenfassung der bisherigen Erfahrungen. — Korrelation der Salzkomponenten ist wichtiger als Gesamtaschegehalt. — Geringer Salzgehalt der Menschenmilch ist Optimum für gesundes Kind, im Reparationsstadium höherer Gehalt nötig. — Wichtigkeit der Zufuhr von Kernstoffbausteinen, welche besonders reichlich neben Eisen in Gemüsepulver enthalten sind. — Als physiologische Kraftquelle kommt beim menschlichen Säugling Eiweiß wenig in Betracht, dient fast nur zum Ansatz. (Vgl. diese Zeitschr. Bd. **1,** S. 588; Bd. **2,** S. 349 und Bd. **4,** S. 165.) *Dollinger.*

Ladd, Maynard: The influence of alkalies upon gastric motility. (Der Einfluß von Alkalien auf die Magenmotilität.) Boston med. a. surg. journal Bd. **170,** Nr. 14, S. 518—521. 1914.

Studien über die Magenentleerung bei Säuglingen mit Hilfe von Röntgenplattenserien, die in extenso auf beigefügten Tafeln publiziert sind. Natrium citricum schien

keinen wesentlichen Effekt zu haben. Größere Mengen von Kalkwasser (25—50% der Gesamtnahrungsmenge) oder von Natrium bicarbonicum (0,84 auf 200 g der Milchmischung) bewirkten eine beschleunigte Magenentleerung, und zwar wird hauptsächlich der zweite Teil der Magenverdauung abgekürzt, nach Ablauf der ersten 2 Stunden. *Ibrahim* (München).

Basten, J.: Beiträge zur Methodik der Untersuchung der Bakterienflora des Säuglingsstuhles und zur Kenntnis seiner wichtigsten Bakterientypen. (*Hyg. Inst., Univ. Bonn.*) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **77**, H. 2, S. 282—288. 1914.

Methodik: 5 Ösen Stuhl werden in 1 ccm Bouillon zu einer Emulsion verrieben. Von der Emulsion wird zunächst ein Ausstrich gemacht, nach Gram gefärbt und mit dünnem Fuchsin nachgefärbt. Mit einer Öse der Emulsion wird eine 2 proz. Traubenzuckeragarplatte beschickt. Sodann werden von je 0,1 ccm der Emulsion 3 parallele Verdünnungsreihen von 10 Verdünnungen (1 : 10, 1 : 100, 1 : 1000 usw.) in Röhrchen mit je 1 ccm Bouillon angelegt. Die erste Reihe dient zur Züchtung der Anaerobier. Jede Verdünnung wird in je einem Röhrchen mit 20 ccm flüssigem auf 40° erkaltetem Traubenzuckeragar verteilt. Die zweite Reihe dient zur Züchtung der Sporenbildner. Sie wird 20 Minuten lang bei 70° erhitzt und sodann wie oben mit Traubenzuckeragar beschickt. Die 3. Reihe wird, um einen elektiven Nährboden für den Bac. acidophilus zu erhalten, mit je 10 ccm $^1/_2$—1 proz. essigsaurer Traubenzuckerbouillon beschickt. Zur Züchtung der Anaerobier bewährte sich ausschließlich das Verfahren der hohen Traubenzuckeragarschicht; bei anderen Verfahren überwucherten die fakultativen Anaerobier (Bac. coli, aerogenes und Streptococcus lacticus). Für den Bac. acidophilus bewährte sich die von Moro empfohlene Bierwürze nicht, da stets auch der Streptococcus lacticus üppig darin wucherte.

Untersucht wurden 40 aus der Frauenklinik stammende, im wesentlichen normale Stühle von Brust- und Flaschenkindern im Alter von 3 Tagen bis 4 Monaten. Weder im einfachen Ausstrichpräparat, noch in den kulturellen Ergebnissen fanden sich so beständige Unterschiede zwischen Brust- und Flaschenkindern, wie sie von Tissier und anderen gefunden wurden. In der Mehrzahl der Fälle fanden sich im Ausstrich neben dem Bifidus Bacillen, die als Acidophilus zu deuten waren; in etwa 30% der Fälle übertrafen diese Stäbchen an Zahl bei weitem die Bifidusformen. (Es wird nichts über Alter und Ernährungsweise dieser Kinder mitgeteilt.) Koli oder Aerogenes und Streptococcus lactis fehlten nie. Je dreimal fanden sich Hefepilze und Heubacillen, dreimal Staphylococcus albus, einmal Streptococcus pyogenes. In 40% der Fälle ließ sich kulturell der Bac. perfringens (Tissier) nachweisen. Da sich ausgebildete Formen im Ausstrichpräparat niemals fanden, vermutet Verf., daß sich die Kolonien nur aus den im Stuhle vorhandenen Sporen entwickeln. — Den Hauptbestandteil der Bakterienflora des Säuglingsstuhles bei Brust- und Flaschenkindern sieht Verf. neben dem Bac. bifidus im Bac. acidophilus. Wenn auch bei der kulturellen Züchtung der Bac. bifidus meist noch in der 8. und 9., gelegentlich sogar in der 10. Verdünnung nachzuweisen war, der Acidophilus dagegen nie über die 6. Verdünnung hinaus und in 10% der Fälle kulturell nicht zu finden war, so hält sich Verf. doch im Zusammenhalt mit der Deutung der Ausstrichpräparate, zu obigem Schluß berechtigt, da die zur Züchtung des Acidophilus verwandte essigsaure Traubenzuckerbouillon nur ein elektiver, aber keineswegs ein idealer Nährboden für ihn ist. Während die übrigen Bakterien durch den Säurezusatz nach 72 Stunden abgetötet werden, ist der Acidophilus resistenter, aber keineswegs unempfindlich gegen Säure. Nach 10 Tagen ließ auch er sich aus der essigsauren Traubenzuckerbouillon nicht mehr weiterzüchten, während Stämme aus Traubenzuckeragar sich noch nach 3 Monaten überimpfen ließen. Eine Tafel mit 6 Mikrophotogrammen ist beigegeben. *Ibrahim.*

Eisner, E.: Zur Kenntnis der Bedeutung des Neutralschwefels beim Säugling, mit besonderer Berücksichtigung der Untersuchungstechnik. Dissertation: Erlangen 1913. 24 S. (Frankfurt a. M., J. Schaub.)

Nach Bemerkungen über die Methodik der Bestimmung und die Bedeutung des Neutralschwefels präzisiert Verf. seine persönliche Anschauung über den Neutralschwefel. Er glaubt, daß der größte Teil des Neutralschwefels aus Abbauprodukten des Cystins stammt. Die Quelle des Neutralschwefels sieht er im Cystin resp. Taurin

der Leber. Eine vermehrte Neutralschwefelausscheidung hat ihre Ursache in einer verminderten Zerstörung des Cystins oder in einer vermehrten Bildung von Cystin resp. Taurin. Es wird ein gewisser Regulationsvorgang zwischen Neutralschwefelbildung und Neutralschwefelabbau angenommen. Dieser vom Verf. angenommene Regulationsvorgang ließe es verstehen, daß die Vermehrung des Neutralschwefels beim Ikterus acutus vorhanden ist, bei längerem Bestehen desselben sowie beim chronischen Ikterus fehlt, indem die Leberzellen den Neutralschwefel in vermehrter Menge zerstören durch Verstärkung der Oxydationstätigkeit oder durch verminderte Bildung von Cholsäure. Die Versuche des Verf. bezogen sich (auf Anregung von Tobler) auf die Abhängigkeit der Neutralschwefelausscheidung von der Nahrung. Unter pathologischen Verhältnissen kann die Bildung des Neutralschwefels gestört sein, z. B. im Hunger. Andererseits kann auch die Zerstörung des Neutralschwefels gestört sein, deren Sitz Verf. ebenso wie seine Bildungsstätte in die Leber verlegt und bei der er insbesondere eine aktive Mitwirkung der intakten Leberzelle annimmt. Schädigung der Vitalität der Leberzellen (Fieber, Kachexie, Intoxikation, Infektionskrankheiten) vermehren daher die Neutralschwefelausscheidung. Der Einfluß der Nahrung konnte insbesondere vom Fett mit Sicherheit konstatiert werden. Von den Kohlehydraten konnte Verf. einen unmittelbaren Einfluß nicht feststellen. Der stärkste Abfall der Neutralschwefelausscheidung fand sich bei Fettentziehung während einer 3tägigen Beobachtung am 2. Tage. Der Abfall geschieht sturzartig, um sich dann allmählich wieder auszugleichen. *Fritz Loeb* (München).

Pacchioni, Dante: Considerazioni critiche su i così detti disturbi della nutrizione. (Kritische Betrachtungen über die sog. Stoffwechselstörungen.) (*Clin. pediatr., univ., Genova.*) Riv. di clin. pediatr. Bd. **11,** Nr. 11, S. 801—828. **1913.**

Obwohl Pacchioni mit Czerny c. s. vollkommen einig ist, daß die anormale Ernährung an sich bei Säuglingen Krankheiten hervorrufen kann, so will er die Acidosetheorie Czernys und die Finkelsteinsche Salztheorie einigermaßen als Arbeitshypothesen betrachten und versucht selbst durch ein starkes Nachvorneschieben des Verdauungstraktus eine logische Einteilung der Stoffwechselkrankheiten zu geben. Die Toleranzgrenze Finkelsteins bringt P. in Zusammenhang mit der funktionellen Aktivitätsgrenze der intestinalen Epithelzellen. Anatomische Änderungen findet man bei der funktionellen Erschöpfung eines Zellengebietes nicht vor. Die gröberen anatomischen Veränderungen hält P. für sekundär infolge der Stagnation und der abnormen Fermentation. Bei Überernährung an der Brust sollten es speziell die digestive und die absorptive Funktion der Epithelien sein, die zu leiden haben, während bei künstlicher Ernährung die absorptive und assimilative Funktion am meisten überlastet sein sollten. Bei funktioneller Erschöpfung würde die Assimilation es am ersten aufgeben und würde also Material in die Zirkulation kommen, unbrauchbar für die intraorganische Fixation. Also: Störung des allgemeinen Stoffwechsels ohne ein einziges bemerkbares Symptom von der Seite des Darmes. (Finkelsteins Bilanzstörung.) Schreitet die Störung weiter, dann tritt eine Verlangsamung der Absorption der Fette und der Albumine auf. Schließlich leidet auch die digestive Wirkung der Zellen, wodurch es zu einer Häufung unverdauter Nahrung kommt und einer Darmreizung infolge der freien Fettsäuren. Eben die absorptive Funktion der intestinalen Epithelzellen will P. aufgefaßt haben als ein rein aktives Phänomen der Zellen, welche in vollkommenem Besitz der Selektion sein sollten. Bei der Dyspepsie sollte diese Selektion ausfallen und würde sich die Darmschleimhaut verhalten wie eine tote Membran und die Stoffe würden derart schlecht verarbeitet in die Zirkulation kommen, daß sie, wie Toxine, die Erscheinungen einer Intoxikation hervorrufen können. Einen Schluß ziehend will P. in Analogie an Nephrosen und Neurosen in den Fällen chronischer Krankheitszustände der Intestinae infolge abnormer Ernährung, hauptsächlich ausgelöst durch eine Insuffizienz der Darmepithelzellen, den Namen „Enterosen" einführen, während er den Namen

„Enteritis" (z. B. Typhus-, Tuberkulose-, Koli-, Staphylokokken-, Streptokokken-) einer Gruppe von Krankheitszuständen geben will, wo neben allgemeinen Symptomen immer intestinale Symptome anwesend sind. *R. P. van de Kasteele* (Leiden).

Allgemeine Diagnostik.

Rach, Egon: Zur Semiotik des Stridors bei Kinderkrankheiten. (*K. k. Klin. f. Kinderkrankh., Wien.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11,** H. 1, S. 1—**13.** 1914.

Verf. stellt folgende Typen des Stridors auf: 1. Str. nasalis, schnüffelnd (Lues congenita) oder begleitet von Rhinolalia clausa (adenoide Vegetat.). 2. Str. pharyngealis, schnarchend mit fühl- und tastbarer Raumverengerung im Rachen, Schlingbeschwerden usw. (akute Schwellung der Tonsillen), septische Diphtherie, Scharlachdiphtheroid, Retropharyngealabsceß (Stimme quäkend). 3. Str. laryngealis, a) Inspiratorisch krähend (Keuchhustenanfall), (Laryngospasmen). b) Inspiratorisch zischend mit Dyspnoë und inspiratorischen Einziehungen bei Diphtheria laryngis (Membranen, heisere Stimme), bei Pseudocroup, bei Masern, bei Fremdkörpern, Stimmbandlähmungen, intralaryngealen Papillomen (langdauernde Heiserkeit). 4. Str. endothoracicus, a) Str. thymicus infantum (Mittelschattenhals meist nach links verbreitert). Differentialdiagnostisch kommt der Venenschatten (rechts) in Betracht. Ein Thymusschatten ist sicher vom Venenschatten nach Verf. zu unterscheiden, wenn es gelingt, ihn auf der Höhe der Inspiration und der Exspiration deutlich nachzuweisen, wenn er hauptsächlich links auftritt, und sein rechter oberer Rand medialwärts verläuft. Differentialdiagnostisch kommt ohne Röntgenbefund b) der Str. congenitus in Betracht, mit Röntgenschatten c) der Str. expiratorius bei Bronchialdrüsen. Er ist exspiratorisch, in Anfällen, oft Exophthalmus, Ödem des Gesichts, Tuberkulinreaktion positiv, nur im Säuglingsalter. Endlich bespricht Verf. den Str. bei festsitzenden endothorakalen Senkungsabscessen (bald in- bald exspiratorisch), Husten klangarm, klinische Symptome einer Spondylitis cervicalis). Den Str. asthmaticus bei Capillarbronchitis, hochgradige Dyspnoë, mit röchelndem qualstrigem Klang. Allgemeinbefund entscheidend. Zum Schluß führt Verf. noch einen seltenen Fall von Stridor durch eine Trachealverzerrung bei geschrumpfter Lunge an. *Rietschel* (Dresden).

Fischer, Hans: Bemerkung zu dem Aufsatz: Dr. Charnas über krystallisiertes Urobilinogen aus Faeces. Wien. med. Wochenschr. Jg. **64,** Nr. **11,** S. **447.** 1914.

Der von Charnas (vgl. Bd. **6,** H. 2, S. 133) aus Faeces erhaltene krystallisierte Körper kann vorläufig, solange seine Eigenschaften (Schmelzpunkt, analytische Zusammensetzung usw.) nicht bekannt sind, noch nicht als Urobilinogen angesprochen werden. *Edelstein* (Charlottenburg).

Róth, Nikolaus: Eine Modifikation der Bangschen qualitativen Blutzuckerprobe zur Erkennung der Hypoglykämie. (*III. med. Klin., Univ. Budapest.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 10, S. 493. 1914.

Verf. nimmt statt drei vier Tropfen Blut. Bei einer Blutzuckerkonzentration von 0,12% fällt dann die Reaktion positiv aus. (Vgl. Ref. Bd. **6.**) *Edelstein.*

Noguchi, Hideyo: On the application of certain cultivation methods to the study of infections diseases. (Über die Anwendung gewisser Kultivierungsmethoden zum Studium von Infektionskrankheiten.) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. **11,** S. 509—511. 1914.

Zur Kultivierung von Spirochäten oder filtrierbaren Virusarten soll man folgende Nährböden verwenden: 1. Ascites (verschiedene Arten), 2. Plasma mit Ringerlösung verdünnt, 3. Ascitesagar (1 : 2), 4. Serumwasser, 5. Plasma mit Ringerlösung und Agar (1 : 2), 6. Serum mit Pepton, Albumosen, Aminosäuren, 7. Serum mit Zusatz verschiedener Kohlehydrate. Von jedem Nährboden sind 4 Röhrchen zu beschicken und 2 mit Paraffinöl zu bedecken. Die Röhrchen werden zur Hälfte im Anaerobenapparat, zur Hälfte unter Luftzutritt bebrütet. Je nach den Wachstumsbedingungen kann man

unterscheiden: 1. Strikte Anaerobier. Wachstum nur in Gegenwart von frischem Gewebe und in flüssigen Medien. In festen Medien nur Wachstum bei Gegenwart von Bakterien (Treponema pallidum und pertenue). 2. Anaerobier, die aber auch außerhalb des Anaerobenapparates unter Paraffinabschluß wachsen. Erstkultur nur in flüssigen Medien (Poliomyelitis, Rabies). 3. Anaerobier, die eine Spur Sauerstoff brauchen. Wachsen nur wie 1 und 2 in flüssigen Medien bei Gegenwart frischen Gewebes (Recurrens- und Hühnerspirillen). 4. Strenge Anaerobier, die auch ohne Gegenwart frischen Gewebes wachsen (wenn auch besser mit solchem). Hierzu gehören die saprophytären Spirochäten (Treponema macrodentium, microdentium, mucosum, calligyrum, refringens u. a.). Das erste Wachstum von pathogenen Spirochäten und filtrierbarem Virus wird verhindert durch Zusatz von Pepton, Zucker u. a., durch Erhitzen und Filtrieren des Nährbodens, während das Weiterwachsen einmal angegangener Kulturen hierdurch nicht vereitelt wird. Letztere lassen sich auch (mit Ausnahme des Tollwutvirus) auf feste Nährböden übertragen. In den ersten Generationen des Poliomyelitisvirus ist die Anwesenheit von globoiden Körperchen infolge ihrer Spärlichkeit und schlechten Färbbarkeit nur schwer zu demonstrieren. *E. Leschke* (Berlin).[M]

Merle, Pierre: La ponction du disque intervertébral: incident au cours de la rachicentèse chez l'enfant. (Die Punktion der Zwischenwirbelscheibe: ein Zufall während der Lumbalpunktion beim Kinde.) Pédiatr. prat. Jg. **12**, Nr. 10, S. 164 bis 165. 1914.

Wie ich schon in meinem Referat (vgl. diese Zeitschrift Bd. **7**, S. 450) über die Arbeit Merles: Ataxie aiguë à guérison rapide (Magma albuminum d'origine cytolique, obtenu par ponction lombaire) meinen Zweifel über die Richtigkeit der schon im Titel ausgesprochenen Ansicht äußerte, hat sich jetzt der kühne Schluß des Verf. als irrig erwiesen, daß die durch Lumbalpunktat bei einem an „akuter Ataxie" erkrankten Kinde erhaltene zähe grauweißliche Flüssigkeit mit mikroskopischen homogenen Tröpfchen, Leukocyten und eigentümlichen großen Zellen durch Cytolyse aus einem Zellhaufen entstanden sei. Er legt jetzt dar, daß diese Flüssigkeit aus der bei der Punktion getroffenen Zwischenwirbelscheibe herrühre und daß die Zellbefunde von Zellen des Nucleus pulposus stammten, der bekanntlich ein Rest der Chorda dorsalis ist. Die homogenen Eiweißtröpfchen seien scheinbare protoplasmatische Vakuolen, die sich mit basischen Blaufarbstoffen derartig färben. — Wiederum kühn ist der Schluß des Verf., daß die Anwesenheit dieser Chordazellen mit der Biegsamkeit der Wirbelsäule in Beziehung zu setzen sei. *Mautner* (Falkenhagen).

Allgemeine Therapie.

● **Die Therapie des praktischen Arztes. Hrsg. von Eduard Müller. Bd. 1. Therapeutische Fortbildung 1914.** Berlin: Julius Springer 1914. VIII. 1056 S. u. 4 Taf. M. 10.50.

● **Die Therapie des praktischen Arztes. Hrsg. von Eduard Müller. Bd. 2. Rezepttaschenbuch (nebst Anhang).** Berlin: Julius Springer 1914. VI, 664 S. M. 6.40.

Der erste Teil gibt eine Übersicht über den gegenwärtigen Stand der Therapie in der Medizin. Den Pädiater interessieren besonders die Beiträge von Vogt: „Ernährung des Kindes", von Kleinschmidt: „Säuglingsfürsorge", „Tuberkulose", „Pylorusstenose", von Stolte: „Technik der Säuglingspflege", „Bereitung der Säuglingsnahrung". Diese Artikel geben in Kürze das Wichtigste über die genannten Themata, allerdings z. T. unter zu einseitiger Betonung der Ansichten der Czernyschen Schule. Zwischen den drei Autoren sind öfters Widersprüche vorhanden, die den Praktiker natürlich verwirren. So schreibt über die Duodenalernährung bei Pylorusstenose Kleinschmidt, daß es mit dieser Methode gelinge, die Ernährung vom Duodenum aus durchzuführen, Stolte dagegen meint, daß eine Überschreitung von 30—40 g Gesamtnahrungsmenge nicht erlaubt sei, während Kleinschmidt endlich

die Methode überhaupt nur im Krankenhaus für durchführbar hält. Die Kürze der Ausführungen hat leider auch einige Schlagworte mit sich gebracht, wie „reizlose Kost durch eine schlackenreiche ersetzen“, womit der Praktiker kaum viel anfangen kann. Das Rezepttaschenbuch ist recht zweckmäßig angeordnet und enthält als Anhang sehr lesenswerte Artikel und Zusammenstellungen über Maximalgaben (Frey) Serumtherapie (Römer), Vergiftungen (Frey), Bade- und Kurorte (Frey) u. a. m. Vielleicht wäre es besser gewesen, den Anhang abzutrennen und die Arzneimittelzusammenstellung selbst in einem etwas kleineren Format (wirklich als Taschenbuch) herauszugeben. *Putzig* (Berlin).

Meltzer, S. J.: Der gegenwärtige Stand der intratrachealen Insufflation. (*Rockefeller Inst. f. med. res., New York.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. 15, S. 677—682 u. Nr. 16, S. 743—747. 1914.

Betrifft hauptsächlich die intratracheale Narkose, enthält aber in den physiologischen und experimentellen Vorbemerkungen vielerlei auch für die Insufflationsbehandlung bei Asphyxie Wichtiges. *Bahrdt.*

Breunig, Werner v.: Über die Burnamsche und andere Formaldehydproben im Urin und über die Abspaltung von Formaldehyd im Urin nach interner Urotropindarreichung. (*Gisela-Kinderspit., München,*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11,** H. 1, S. 14—34. 1914.

Untersuchungen über das Wesen der Reaktion Burnams auf Formaldehyd führten zum Ergebnis, daß die Probe bei geringem Formaldehydgehalt nicht gelingt, falls die Reaktion des Urins alkalisch ist. Breunig modifiziert die Probe:

Zu 10 ccm der zu prüfenden Lösung 3 Tropfen einer 0,5 proz. Phenylhydrazinhydrochloridlösung, nach 4—6 Minuten 1 Tropfen einer 5 proz. Nitroprussidnatriumlösung; zu 1 ccm dieser Mischung 8—10 Tropfen konz. Natronlauge. War die zu prüfende Lösung alkalisch, so wird vor der Nitroprussidnatriumzugabe mit Essigsäure angesäuert. Durch Farbunterschiede der Reaktion vom dunkelsten Blauviolett bis Gelbgrün kann ein Schluß auf quantitative Verhältnisse gezogen werden (bis zur Konzentration von 1 : 1,000 000).

Saurer Urotropinharn soll, um Formaldehydabspaltung zu vermeiden, sofort untersucht oder alkalisiert und kühl gestellt werden. Mit dieser Probe findet B., daß die Burnamsche Angabe, nur 50% aller Menschen schieden nach Urotropingabe Formaldehyd aus, nicht richtig ist; 50 Erwachsene gaben durchaus positive Reaktion, von 40 Kindern nur eines (bei alkalischer Reaktion des Urins) negative. Für schwächere Reaktion war stets ein Grund erweisbar: alkalischer Harn, kurzes Verweilen des Harns in der Blase. Demnach verwirft B. die Annahme Burnams, daß die Formaldehydabspaltung von den Nierenepithelien in individuell verschiedener Weise besorgt werde. Die bisherige Anschauung, daß die Urotropinspaltung von saurer Harnreaktion abhängt, bleibt aufrecht. Daher ist bei Urotropinkur Alkalisierung des Urins zu vermeiden; längeres Verweilen des Urins in der Blase ist günstig. *Bauer* (Wien).

Gaulier: Elimination du salicylate de soude chez l'enfant. (Die Ausscheidung des salicylsauren Natrons beim Kind.) Thèse: Paris 1913.

Göbell, Rudolf, und August Poggemann: Ein Beitrag zur direkten Bluttransfusion. (*Anscharkrankenh. u. chirurg. Univ.-Poliklin., Kiel.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **127,** H. 5/6, S. 560—590. 1914.

In 10 Fällen, darunter bei 3 Kindern, deren Krankengeschichten ausführlich mitgeteilt werden, wurden bei sekundären Anämien nach operativen Eingriffen arteriovenöse Bluttransfusionen vorgenommen, von denen 5 ein sehr günstiges — zum Teil lebensrettendes Resultat brachten. Die Verff. bedienten sich entweder der Carrel-Stichschen Gefäßnaht oder einer von Göbell konstruierten Transfusionskanüle; die Technik ihrer Anwendung wird genau an der Hand von Abbildungen erläutert. Außer bei den sekundären Anämien kann das Verfahren noch bei der Hämophilie zur Anwendung kommen, soll aber nicht durch vage Indikationen diskreditiert werden. *K. Hirsch* (Berlin).

Müller, G.: Über einige Erfahrungen mit der „künstlichen Höhensonne". Dissertation: Marburg 1913.

Spezielle Pathologie und Therapie.

Krankheiten des Neugeborenen, Frühgeburt, Lebensschwäche.

Sakaki, C.: Über die Behandlung des Scheintodes bei Neugeborenen. (*Hosp. v. Sakaki, Tokio.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 14, S. 704—705. 1914.

Zur Bekämpfung des Scheintodes empfiehlt der Verf. folgende Methode: Nachdem alle die im Mund und Rachen befindlichen fremden Massen gründlich entfernt worden sind, wird das Kind mit beiden Händen derart gefaßt, daß der Zeigefinger jederseits von der Rückenseite her in der Achselhöhle den Oberarm hält, die beiden Daumen an der Vorderfläche des Halses miteinander zusammenstoßen und den schlaff herabsinkenden Kopf des Kindes am Kinn stützen, um eine übermäßige Beugung des Halses zu vermeiden. Die anderen drei Finger werden schräg längs der Rückenwand des Thorax angelegt. Der Geburtshelfer beugt den Oberkörper etwas vor und hält das schlaff herabhängende, ev. nicht abgenabelte Kind in der beschriebenen Weise vor sich hin. Während die Arme des Neugeborenen in den Ellenbogen gebeugt, die Oberarme fest an den Rumpf gelegt sind, schüttelt man durch Bewegung der Handgelenke das Kind mäßig auf und ab und möglichst schnell, aber nicht rigoros. Nach ein paar Sekunden tüchtigen Schüttelns hört man bereits ein lautes Geräusch, das durch die ein- und austretende Luft in den Luftwegen hervorgerufen wird. Hierauf läßt man das Kind an den Beinen suspendieren, schüttelt es leicht auf und ab, wodurch der aus Mund und Nase herausfließende Schleim entfernt wird; nach einigen Sekunden beobachtet man, ob das Kind selbständig atmen kann. Wenn dies noch nicht der Fall ist, wird das obenerwähnte Verfahren nochmals ausgeführt und so oft wiederholt, bis es selbständig atmen kann. Es dauert gewöhnlich im ganzen einige Minuten, das Kind wieder ins Leben zu bringen. Man könnte aber behaupten, daß man durch diese Schüttelmethode eine Fremdkörperpneumonie beim Kinde hervorrufen kann, weshalb das Verfahren sehr gefährlich und nicht anwendbar sei. Es steht jedoch außer Frage, daß man durch diese Methode das scheintote Kind wieder ins Leben zurückbringen kann, und wenn das Kind später an einer Fremdkörperpneumonie erkranken sollte, diese besser durch eine passende Kur zu bekämpfen ist, als daß man durch andere, alte Methoden die verstopfende Schleimmasse der Luftwege nicht behebt und das scheintote Kind ohne weiteres sterben läßt. *Heller* (Straßburg).

La Rue, Robt. E.: Heart massage as an aid to resuscitation of still-born infants. (Die Herzmassage als Hilfsmittel zur Wiederbelebung scheintot geborener Kinder.) Pediatrics Bd. **26,** Nr. 3, S. 126—129. 1914.

Die Herzmassage ist dann indiziert, wenn ein Kind pulslos geboren wird und die künstlichen Respirationsmethoden wegen des eingetretenen Herzstillstandes zwecklos erscheinen. Sie wird am besten im warmen Bad vorgenommen. Man umgreift den Kindeskörper mit beiden Händen (ähnlich wie bei der Schultzeschen Methode) in der Weise, daß die Daumen auf die Vorderfläche des Rumpfes, die übrigen Finger auf den Rücken zu liegen kommen. Nun übt man mit dem rechten Daumen, welcher über dem 4. Intercostalraum in der Mammillarlinie liegt, einen Druck aus, um das Blut aus den Herzventrikeln hinauszutreiben; sodann drückt der linke Daumen, welcher über den 3. Intercostalraum hinweg gegen den Sternalrand zu gelagert wurde, das Blut aus den Vorhöfen in die Ventrikel. Man übt das abwechselnde Drücken mit den Daumen etwa 100mal in der Minute aus, und zwar so lange, bis das Herz von selbst schlägt. Dann wird künstliche Atmung eingeleitet. — Verf. hat 9 Fälle nach dieser Methode behandelt, darunter 7 mit Erfolg. Mitteilung eines einschlägigen Falles. *v. Reuss* (Wien).

Fry, Henry D.: Demonstration of the infant pulmotor with remarks on its use in the treatment of asphyxia neonatorum. (Demonstration des „Infant pulmotor" mit Bemerkungen über seine Anwendung bei der Asphyxie der Neugeborenen.) Transact. of the Americ. gynecol. soc. Bd. **38,** S. 57—63. 1913.

Beschreibung, Abbildung und Gebrauchsanweisung des Atemapparates von Bernard Draeger (s. Band **5,** S. 207). Mitteilung einiger, zum Teil mit gutem Erfolg behandelter Fälle von Scheintod bei Neugeborenen. *v. Reuss* (Wien).

Lusseau: Contribution à l'étude générale du melaena vera des nouveau-nés et notammant de sa pathogénie et de son traitement. (Zur allgemeinen Kenntnis der Melaena vera der Neugeborenen, besonders ihre Pathogenese und Therapie.) Thèse: Paris 1913.

Als Ätiologie wird vom Verf. nur eine Infektion anerkannt. Alle anderen ätiologischen Momente wirken nur als „Präparation des Terrains". Die Pathogenese des Leidens ist mit der aller hämorrhagischen Affektionen auf infektiöser Basis zu vergleichen, die beim Erwachsenen vorkommen. Die Melaena des Neugeborenen ist der Ausdruck eines erworbenen vorübergehenden hämophilen Zustandes, der auf Veränderungen der Blutbeschaffenheit durch irgendeine Infektion beruht. Den besten therapeutischen Effekt haben Injektionen von frischem Serum (Methode P. E. Weil). Das Rouxsche Diphtherieserum und Pferdeserum können mit Erfolg angewandt werden. In der Frauenklinik des Hospitals Lariboisière wurden vom Januar 1911 bis Mai 1913 10 Fälle mit Injektion frischen Pferdeserums behandelt. Der Erfolg war ein vorzüglicher: 9 Heilungen, 1 Todesfall. In manchen Fällen ist frische Eselsmilch oder solche in gefrorenem Zustand nützlich. *Fritz Loeb* (München).

Morimoto: Über einen Fall von Melaena neonatorum infolge Volvulus des Dünndarms. Dissertation: München 1913. 16 S.

Lahm, W.: Zur Frage des Hydrops universalis congenitus. (*Kgl. Frauenklin., Dresden.*) Arch. f. Gynaekol. Bd. **102**, H. 2, S. 284—299. 1914.

Histologische Untersuchung der Organe eines 1500 g schweren, frühgeborenen Kindes, im asphyktischen Zustand post partum gestorben, mit allgemeinen Ödemen, Ascites, pleuralem und perikardialem Erguß, Milz- und Lebervergrößerung, Pemphigus syphilit., Pneumonia alba (Lues durch Spirochätennachweis sichergestellt). Verf. hält den Hydrops foetus universalis für einen durch verschiedene ätiologische Momente hervorgerufenen Zustand, für dessen Entstehung außer mechanischen, die Zirkulation beeinflussenden Ursachen vor allem chemisch und toxisch wirksame Substanzen in Betracht kommen, welche in der Niere oder an dem blutbereitenden System bestimmte Angriffspunkte finden: sie verursachen Anämie und reparatorische Blutbildung, welche in dem Auftreten von Erythroblasten ihren Ausdruck finden. Die wichtigsten, derzeit bekannten Ursachen der Toxinbildung sind Schwangerschaftsnephritis und Lues. Die Annahme einer primären Erythroblastose im Sinne Rautmanns will Verf. nicht akzeptieren. *v. Reuss* (Wien).

Lutz, Wilhelm: Zur Lehre der allgemeinen Wassersucht des Neugeborenen. (*Pathol.-anat. Inst., Basel.*) Korresp.-Bl. f. schweiz. Ärzte Jg. **44**, Nr. 11, S. 330 bis 335. 1914.

Kasuistische Mitteilung. Totgeborenes Kind (Mutter: Ödeme) mit allgemeiner Wassersucht. Sektion: Allgemeines Ödem der Haut, des subcutanen Gewebes und der Muskulatur. Ascites, Hydroperikard, Hydrocele; totale Lungenatelektase, Struma neonati, Hydrops vesicae felleae, große Placenta. Verf. hält eine leukämische Alteration für möglich, aber mit einer bestimmten, wohl dem Foetus spezifischen Mitbeteiligung der erythroblastischen Komponenten. *E. Welde* (Leipzig).

Croizier: Contribution à l'étude de l'œdème généralisé du fœtus. (Fötale Wassersucht.) Thèse de Lyon 1913. Nr. 114. 264 S.

Verdauungs- und Ernährungsstörungen des Säuglings.

Hess, Alfred F.: The pylorus, pylorospasm and allied spasms in infants. (Pylorus, Pylorospasmus und verwandte Spasmen bei Säuglingen.) Americ. journal of dis. of childr. Bd. **7**, Nr. 3, S. 184—207. 1914.

Die wertvolle, auf einem großen Untersuchungsmaterial basierende Arbeit baut sich im wesentlichen auf der Duodenalkatheterdiagnostik auf. Bereitet die Einführung des Katheters Schwierigkeiten, die aber überwunden werden können, so diagnostiziert Verf. Pylorospasmus, bestehen keine solche Schwierigkeiten, so lehnt er eine solche Diagnose ab, gelingt es dagegen nicht, mit dem Duodenalkatheter den Pylo-

rus zu passieren, so diagnostiziert er eine organische Stenose. Ref. hegt einige Zweifel, ob diese Diagnostik den Tatsachen entspricht und gibt mit diesem Vorbehalt die Untersuchungsergebnisse des Verf. wieder. Die bisher bekannten Maße für den Pylorusdurchmesser sind durch Leichenuntersuchungen gewonnen und daher nicht ohne weiteres auf den Lebenden zu übertragen. Durch zahlreiche Untersuchungen wurde festgestellt, wie dick der Duodenalkatheter sein durfte, um das Pyloruslumen noch passieren zu können, und dadurch ein funktionelles Maß für dieses Lumen gefunden. Danach beträgt der Umfang bei Neugeborenen etwa 14 mm, der Durchmesser 4,75 mm, bei Säuglingen im Alter von 2 bis 3 Monaten beträgt der Umfang etwa 18 mm, der Durchmesser etwa 6 mm. Schon beim Neugeborenen machten sich individuelle Unterschiede im Tonus der Pylorusmuskulatur bemerkbar. Einige zeigten ausgesprochene Spasmen des Pharynx, der Kardia und des Pylorus oder mehrerer Sphinkteren. Solche „kongenitale Pharyngospasmen, Kardiospasmen und Pylorospasmen" fanden sich zum Teil ehe irgendeine Nahrung gereicht worden war, oder sekundär im Anschluß an leichte Verdauungsstörungen in den ersten Lebenstagen. Mehrere von diesen kongenitalen Spastikern konnten einige Monate in Evidenz erhalten werden. Ein Teil zeigte keinerlei klinische Symptome, bei einigen stellte sich später eine Periode von häufigerem Erbrechen ein, teils ohne, teils mit vorübergehender Störung der Gewichtszunahme, aber ohne die bekannten Symptome der Pylorusstenose. — Auch Pylorusinsuffizienz, d. h. Widerstandslosigkeit des Pylorus beim Einführen des Pyloruskatheters kam bei Neugeborenen vor und zwar speziell bei starkem Icterus neonatorum. Pharyngospasmus und Pylorospasmus zeigten Zusammenhänge. In manchen Fällen bewirkte der Pharnygospasmus sofortiges Regurgitieren der Nahrung, ehe sie in den Magen gelangt war. Das gleiche gilt für den Kardiospasmus, der häufiger ist, als man gewöhnlich annimmt, und zu gehäuftem kardiospastischem Erbrechen führen kann. Der Kardiospasmus kann so beträchtlich sein, daß man mit der weichen Sonde gar nicht in den Magen kommt und erst einen versteifenden Draht einführen muß. In leichteren Fällen verhindert der Kardiospasmus den Einfluß von Schlundsondenflüssigkeit in den Magen oder die Aspiration von Mageninhalt durch den Katheter. In einigen Fällen fand sich Hypersekretion des Magensaftes, aber nicht in allen, so daß man die Hyperchlorhydrie nicht als den wensentlichen ätiologischen Faktor bezeichnen kann. Sichtbare Peristaltik und während der Peristaltik fühlbarer Pylorustumor (Pseudotumor) beweisen nicht das Bestehen einer organischen Stenose, sie fanden sich sogar mehrfach in Fällen, in denen der Katheter ohne Schwierigkeit den Pylorus passierte, speziell im Verlauf von alimentären Intoxikationen. Andererseits können die genannten Symptome fehlen, wo klinische Hinweise auf Pylorospasmus bestehen. Verf. lehnt daher einen notwendigen kausalen Zusammenhang zwischen Hyperkinese und Obstruktion des Pylorus ab. Es gelang beim Neugeborenen, Peristaltik zu produzieren, indem 2 ccm einer 0,4 proz. Salzsäure in den Magen eingeführt wurden; bei älteren Säuglingen wurde auf gleiche Weise eine Auftreibung des Magens hervorgerufen. Die Anwesenheit des Katheters provozierte dagegen keine sichtbare Peristaltik. Ein palpabler Tumor fand sich in keinem Falle, bei dem der Duodenalkatheter durch den Pylorus eingeführt werden konnte. Man konnte den Pylorus auch bei liegendem Katheter nicht palpieren. — Ausgesprochener Pylorospasmus und Magenhypersekretion trafen nicht immer zusammen. Die Einführung einer kleinen Menge von Salzsäure in den Magen des Neugeborenen bewirkte auch keinen Pylorospasmus; sie rief dagegen ausgesprochene sonstige reflektorsiche Wirkungen hervor: Würgen, Husten, Schmerzen, beschleunigte Atmung. In einigen Fällen von Pylorospasmus mit begleitender Magenhypersekretion fand sich auch eine Hypersekretion des Duodenalinhalts. — Singultus tritt im Gefolge von Obstruktion des Pylorus häufig auf. Bei Neugeborenen wird er sowohl durch Einführung von Salzsäure in den Magen provoziert, als auch durch den Durchtritt des Katheters durch den Pylorus. Auch Reflexhusten kann durch den Katheter vom Pylorus aus ausgelöst werden. — Man kann zwei Formen

von Pylorospasmus unterscheiden, den primären, der ohne bekannte Ursache bei Brustkindern vorkommt, und den sekundären, der im Gefolge anderer Störungen, besonders bei Verdauungsstörungen sich einstellt. Der erstere ist die schwerere Form, Peristaltik und Pylorustumor kann aber bei beiden gleich ausgeprägt sein. — Leichte Formen von Pylorospasmus, Kardiospasmus und Pharyngospasmus fanden sich gelegentlich bei Tetanie und anderen nervösen Störungen. — Mäßiger Pylorospasmus (immer auf Grund der Duodenalkathetermethode diagnostiziert) kann völlig latent bleiben. Die klinischen Symptome hängen im wesentlichen davon ab, wie oft der Spasmus nachläßt, von der „Tonizität oder Klonizität" des Spasmus. Zwischen normalem Tonus, Hypertonie und Spastizität der Pylorusinnervation gibt es fließende Übergänge. — Pylorospasmus ist selten ein isolierter Spasmus. Außer Pharyngospasmus und Kardiospasmus fanden sich als begleitende Spasmen gelegentlich auch Laryngospasmus und Anospasmus, welch letzterer zu Analfissuren und Prolapsus ani führte. *Ibrahim* (München).

Ruhräh, John: The treatment of pylorospasm in infancy. (Die Behandlung des Pylorospasmus im Säuglingsalter.) Americ. journal of the med. sciences Bd. 147, Nr. 4, S. 474—478. 1914.

Verf. glaubt zwischen hypertrophischer Pylorusstenose und Pylorospasmus klinisch differenzieren zu können, er gibt aber zu, daß die Unterscheidung nicht immer möglich ist, wenn die Krankheitssymptome in den ersten Lebenswochen einsetzen. Wenn der Pylorustumor unter dem palpierenden Finger an Größe wechselt, so sei das ein sicheres Zeichen für Pylorospasmus oder wenigstens dafür, daß Spasmus in dem betreffenden Fall eine Hauptrolle spielt. Verf. ist zwar dafür, die hypertrophische Stenose möglichst frühzeitig zu operieren, aber er rät doch dazu, sich die Diagnose erst gründlich zu überlegen und in allen Zweifelsfällen erst 3—6 Wochen intern zu behandeln. Die Ernährungsvorschläge kommen auf ein Lavieren unter Bevorzugung der Muttermilch heraus. Magenspülungen will Verf. täglich mehrmals vornehmen, wenn viel Schleim vorhanden ist; bei großem Schleimgehalt und sehr saurem Erbrechen empfiehlt er als Spülflüssigkeit 0,8% Sodalösung. Medikamentös ist Atropin allen anderen Mitteln weit überlegen (4—6stündlich 0,00003). Leider sind keine klinischen Daten über eigene Beobachtungen beigegeben. *Ibrahim* (München).

Tobler: Die Behandlung des akuten Brechdurchfalls der Säuglinge. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 10, S. 473—478. 1914.

Klinischer Vortrag, der den Praktiker in anregender Form über das praktische Vorgehen bei der Behandlung akuter Verdauungsstörungen der Säuglinge unterrichtet. *Ibrahim* (München).

Maillet: Azotémie des nourrissons. (Azotämie der Säuglinge.) Thèse Paris 1913.

Pironneau: La contagiosité de la diarrhée des nourrissons. Expériences nouvelles de M. Metchnikoff. (Die Kontagiosität der Säuglingsdiarrhöe. Neue Versuche von Metschnikoff.) Clin. infant. Jg. **12**, Nr. 7, S. 198—206. 1914.

Ausgehend von einer Beobachtung der Übertragung der Säuglingsdiarrhöe von einem Kind auf zwei andere, weist der Verf. wiederum auf die von den neueren Autoren (Finkelstein, Comby, Nobécourt u. a.) vernachlässigte Bedeutung der Infektion in der Ätiologie der Sommerdiarrhöe und Cholera infantum hin. Um die Infektionsnatur dieser Krankheitsbilder zu stützen, referiert der Verf., die neusten Untersuchungen der Metschnikoffschen Schule über die Bakteriologie der Säuglingsdiarrhöe. Nach Metschnikoff handelt es sich bei der Sommerdiarrhöe und der Cholera infantum um eine Mischinfektion. Die größte Bedeutung wird dem Bac. proteus vulg. zugeschrieben. In 204 von 218 Fällen von Sommerdiarrhöe war derselbe nachzuweisen. Er kommt aber auch bei gesunden Kindern vor, die als Bacillenträger angesehen werden. Auch in Faeces von Erwachsenen, ferner von Pferd, Kuh, Schaf wird Proteus häufig gefunden, ebenso auf verschiedenen Nahrungs-

mitteln. Die Übertragung erfolgt durch Fliegen und das Pflegepersonal. Daraus ergibt sich die Prophylaxe. Die drei Erscheinungen: Sommerhitze, Vermehrung der Fliegen und die Säuglingsdiarrhöe stehen in Korrelation zueinander. Im Tierexperiment kann man durch Verfütterung von Proteus in Reinkultur bei Anthropoiden Kollaps und Exitus erzielen, die Verfütterung der Faeces kranker Säuglinge ruft bei saugenden Affen ein der Säuglingsdiarrhöe gleiches Krankheitsbild hervor. Bertrand fand in allen von ihm untersuchten Fällen (55) von Sommerdiarrhöe (London 1912) ebenfalls den Proteus als Haupterreger. Bei 22 gesunden Kindern war derselbe Mikroorganismus nur zweimal anzutreffen. Berthelot konnte durch Verfütterung von Proteus mit einem anderen Bacillus bei Ratten eine subakute Enteritis mit Diarrhöe erzeugen. Da der Verf. selbst die Unzureichlichkeit dieser Untersuchungen zur Entscheidung des Problems betont und zugibt, daß die Säuglingsdiarrhöe klinisch mehr unter dem Bilde einer Intoxikation als einer Infektion verläuft, so ist eine Kritik überflüssig. *v. Groër.*

Metchnikoff, Él.: Etudes sur la flore intestinale. 4. Les diarrhées des nourrissons. (Studien über die Darmflora. — Säuglingsdiarrhöen.) **Ann. de l'inst.** Pasteur Bd. **28,** Nr. 2, S. 89—120. 1914.

Die ausführliche und sehr interessante Arbeit des bekannten Verf. beschäftigt sich mit der Frage der Infektiosität der Sommerdiarrhöen des Säuglings. Verf. hat Fütterungsversuche an Menschenaffen (Schimpansen und einem jugendlichen Orang-Utan) und später auch an jungen, an dem Muttertier noch saugenden Kaninchen mit Stühlen von Kindern, die an schweren Darmkatarrhen litten, unternommen. Es ist ihm bei diesen Versuchen (andere als die genannten Tierarten, insbesondere Mäuse und junge Ratten eigneten sich nicht für diese Infektionen) gelungen, bei den Versuchstieren so typische Darmkatarrhe hervorzurufen, die zu einem Teile den Tod der Versuchstiere zur Folge hatten, daß für ihn hinsichtlich der infektiösen Natur der Sommerdiarrhöe des Säuglings kein Zweifel mehr bestehen kann. Aus einer Reihe von 218 genau durchgeführten bakteriologischen Untersuchungen von Säuglingsdarmkatarrhen glaubt er den Schluß ziehen zu müssen, daß das hauptsächlichste infektiöse Agens hierbei der Bacillus proteus vulgaris ist. Diese ätiologische Bedeutung des Bacillus proteus ist aber erst dann mit dem Tierexperimente vereinbar, wenn eine symbiotische Wirkung dieses Bacillus mit einem der anderen Darmbakterien (am ehesten kommen hierbei der Bacillus Welchii — B. perfringens — und der Bacillus aminophilus intestinalis in Frage) vorhanden ist. — Verf. zieht hierbei eine auch im Tierversuch zu beobachtende Analogie mit der Cholera asiatica, von der er eine ähnliche Annahme bezüglich der Infektiosität der Cholerabacillen macht, die ebenfalls zur Entfaltung ihrer vollen Wirkung auf die Symbiose mit den anderen Darmbakterien angewiesen sind. — Wenn auch beim gesunden Säugling (allerdings in einem viel geringeren Prozentsatze als bei dem an Darmkatarrh leidenden) der Bacillus proteus vorkommen kann, so sieht der Verf. hierin ein gerade der Weiterverbreitung der Infektion Vorschub leistendes Bacillenträgertum, ähnlich dem, wie es ja auch bei der Cholera asiatica bekannt ist. — Die Bekämpfung der Sommerdiarrhöe liegt bei der großen Verbreitung des Bacillus proteus in einer besonders strikten Durchführung der allgemeinen Regeln der Hygiene. *Sittler.*

Bertrand, D.-M.: Recherches sur la flore intestinale dans la diarrhée des nourrissons. (Untersuchungen über die Darmflora beim Säuglingsdarmkatarrh.) Ann. de l'inst. Pasteur Bd. **28,** Nr. 2, S. 121—131. 1914.

Verf. hat in 55 Fällen von Darmkatarrh bei Säuglingen, die er im Sommer 1912 in London zu beobachten Gelegenheit hatte, stets den Bacillus proteus vulgaris gefunden, während die Nachforschungen nach den anderen, von den Autoren bisher als bei der Ätiologie der Sommerdiarrhöen in Frage kommenden Bakterien keines derselben in einem gleich hohen Prozentsatze vorfinden ließen. — Im Gegensatz dazu ergab die Untersuchung des Stuhles bei 24 darmgesunden Kindern nur 2maliges Vorkommen des Proteus vulgaris. — Verf. weist auf die große Bedeutung des Bacillus proteus (besonders in Symbiose mit anderen Bakterien) bei der Ätiologie der Darmkatarrhe hin. *Sittler.*

Weihe: Über die Ruhr der kleinen Kinder. (*Städt. Krankenh. Frankfurt a. M.*) Vortr., geh. a. d. 21. Vers. d. Vereinig. südwestdtsch. Kinderärzte, Frankfurt a. M., 14. XII. 1913.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7**, S. 569.

Lowenburg, H.: The etiology and treatment of infantile wasting. (Ursache und Behandlung kachektischen Zustandes beim Säugling.) New York med. journal Bd. **99**, Nr. 12, S. 574—576. 1914.

An 3 Beispielen zeigt Lowenburg die Verschiedenheit der Ursachen für „Marasmus" des Säuglings; chronische Pneumonie und Otitis media, alimentäre Ursache bei „Dekomposition", Syphilis. L. meint, daß die Absonderung normaler Verdauungssäfte in den einzelnen Abschnitten des Magendarmtraktes immer von normaler Beschaffenheit der Sekrete im vorher funktionierenden Abschnitt abhängig sei. Ungeeignete Nahrung soll zu Störung der Speichelsekretion und so der Sekretion im ganzen Verdauungstrakt führen; die Folge sei eine abnorme Beschaffenheit der Verdauungsendprodukte, die sie für die Erhaltung und das Wachstum des Körpers untauglich macht. Die alimentäre Dekomposition soll durch Eiweiß oder Fett, selten durch Kohlehydrate hervorgerufen werden; ganz oberflächliche Diätangaben. L. bringt für seine Theorie keine Tatsachen. *Bauer* (Wien).

Vesval: Contribution à l'étude du scorbut in antile (formes frustes). (Fruste Formen des kindlichen Skorbuts.) Thèse de Paris 1913.

Di Cristina, G.: Sull' impiego del latte iperalbuminato nei disturbi nutritivi del lattante. (Über die Anwendung der Eiweißmilch bei den Ernährungsstörungen des Säuglings.) (*Istit. di clin. pediatr., univ., Palermo.*) Pediatria Jg. **22**, H. 3, S. 161—168. 1914.

Die künstliche Ernährung der Säuglinge ist in Palermo mit großen Schwierigkeiten verbunden, weil es unmöglich ist, einwandfreie Kuhmilch zu bekommen. Dieser Umstand veranlaßte den Verf., die Eiweißmilch nicht nur als therapeutisches Mittel in Fällen von Ernährungsstörungen anzuwenden, sondern auch als Ersatz für die Kuhmilch überall dort, wo die künstliche Ernährung bei normalen Säuglingen eingeleitet werden mußte, zu versuchen. Was zuerst die Behandlung der Ernährungsstörungen mit Eiweißmilch anbelangt, so war in 6 Fällen chronischer Dyspepsie eine prompte Besserung aller Symptome, Erhöhung der Toleranz für Kohlehydrate und Gewichtszunahme zu beobachten. In den Fällen, wo die Gewichtszunahme stationär blieb, mußte eine Zulage von Fett und Kohlehydraten gemacht werden. In allen 6 Fällen von Dekomposition ohne Komplikationen konnte ferner die ständige Gewichtsabnahme zum Stillstand gebracht werden, einige Fälle darunter erholten sich sogar vollständig. Keine andere Therapie hat nach den Erfahrungen des Verf. solche günstige Erfolge zu verzeichnen. Die Behandlung aller Fälle von Dekomposition mit Komplikationen (Sepsis, Tuberkulose, Lues usw.) hatte dagegen nur einen vorübergehenden Erfolg. Ausgezeichnet hat sich die Eiweißmilch in weiteren 8 Fällen von Milchnährschaden bewährt (Kinder mit Allaitement mixte oder reiner Kuhmilchdiät). Mit großem Enthusiasmus berichtet nun der Verf. über seine Erfolge mit Eiweißmilch als gewöhnlichem Nahrungsmittel bei künstlicher Ernährung. Die Mortalität aller in der Klinik künstlich ernährten Säuglinge sank seitdem die Eiweißmilch eingeführt wurde auf 18%, gegenüber von 29% (Minimum) und 43% (Maximum) von früher. Verf. betont, daß für diesen Zweck das Defizit an Fett und Kohlehydraten gedeckt werden muß. Die Eiweißmilch bedeutet nach dem Schlußwort des Verf. einen großen Fortschritt in der Säuglingsernährungsfrage. *v. Groër* (Wien).

Rabajoli, Regolo: La farina alimentare nella dietetica infantile. (Das Nährmehl bei der kindlichen Ernährung.) Gazz. med. di Roma Jg. **40**, Nr. 4, S. 86—94 u. Nr. 6, S. 142—146. 1914.

Die Arbeit, die 18 kurze Krankengeschichten enthält, ist nichts anderes als eine

Empfehlung des Nährmehls Erba (La farina alimentare Erba). Verf. hält dieses — scheinbar mit Milchzusatz hergestellte — Mehl für die beste Beinahrung bei der Zwiemilchernährung junger Säuglinge und für ein vorzügliches Heil- und Nährmittel älterer Säuglinge. Auch soll dieses Mehl überdies noch einen guten Einfluß auf Rachitis und Lymphatismus haben! *Aschenheim* (Dresden).

Konstitutions- und Stoffwechselkrankheiten, Wachstums- und Entwicklungsstörungen, Krankheiten des Blutes und der Blutdrüsen.

Ebstein, Erich: Über die ersten Auflagen von Glissons „De Rachitide". Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11**, H. 1, S. 69—77. 1914.

Historische Diskussion über das erste Erscheinen des Glissonschen Werkes und im besonderen über die umstrittene Schreibweise des Wortes Rachitis. Im übrigen möchte Ebstein bei Kapitelüberschriften Name und Jahreszahl vermerkt haben: Rachitis (Glisson 1650). Das Wort „rikets" war schon 30 Jahre früher bekannt. *Spiegelberg* (Zell-Ebenhausen).

Grosser, Paul: Stoffwechselprobleme der Rachitis. (*Städt. Kinderklin., Frankfurt a. M.*) Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 14, S. 577—582. 1914.

An Neuem bringt die Arbeit Untersuchungen des Verf., die das Problem des Kalklosbleibens des rachitischen Knochengewebes zum Gegenstande haben. Bleibt das rachitische Knochengewebe unverkalkt, weil der Kalk in einer nicht passenden Verbindung zugeführt wird, die die neugebildete Knochenzelle nicht retinieren kann, oder aber ist die Knochenzelle — weil selbst erkrankt — nicht imstande, den ihr zugeführten, an Qualität und Quantität normalen Kalk zu binden? Wie die Versuche des Verf. ergaben, wurde subcutan injiziertes Calciumglycerophosphat auch von dem rachitischsten Organismus mit negativer oder nur ganz schwach positiver Kalkbilanz retiniert. Die Kalkbilanz wurde nicht nur während der Injektionsperiode stark positiv, sondern blieb auch in der Nachperiode erhöht oder entsprach der Vorperiode. Wurde dagegen Calciumchlorid injiziert und Phosphorsäure innerlich gegeben, so wurde die Kalkbilanz entweder überhaupt nicht verbessert, oder aber es erfolgte, wo sie in günstigem Sinne beeinflußt wurde, nach dem Aussetzen des Mittels eine vermehrte Ausscheidung. Injizierte Verf. eine Lösung von Calciumchlorid und an einer anderen Stelle Natriumglycerophosphat, so wurde der Kalk ebenfalls retiniert, dagegen nicht, wenn das Calciumchlorid subcutan, das Natriumglycerophosphat aber per os gegeben wurde. Die Knochenzelle — nur diese kommt nach Ansicht des Verf. für die Kalkretention in Frage — kann also den subcutan zugeführten glycerophosphorsauren Kalk ansetzen, nicht aber Calciumchlorid, selbst wenn man zur Bindung genügende Phosphorsäure zugibt. In dem ersten Teil der Arbeit sind dem Verf. in der kurzen Übersicht über die klinischen und pathologisch-anatomischen Veränderungen des Skeletts bei Rachitis eine ganze Reihe sachlicher Flüchtigkeiten bzw. Schiefheiten in der Darstellung untergelaufen. *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Claude, Henri, et J. Rouillard: Rachitisme et dystrophies osseuses observés chez de jeunes animaux nés de procréateurs éthyroïdés. (Rachitis und Knochendystrophien, beobachtet bei jungen von thyreoidektomierten Eltern abstammenden Tieren.) Presse méd. Jg. **22**, Nr. 23, S. 221—225. 1914.

Die Verff. haben sich die Aufgabe gestellt, den Einfluß einer bei den Eltern vorhandenen glandulären Dysfunktion auf die Entwicklung der Jungen zu untersuchen. Zu diesem Zweck wurde ein Kaninchenmännchen und ein Kaninchenweibchen vor der Paarung thyreoidektomiert. Bei den Eltern hatte der Eingriff keine Ausfallserscheinungen zur Folge. Von 8 Jungen des ersten, von diesen Eltern stammenden Wurfes traten im Alter von 5—6 Wochen bei 3 Tieren neben Zeichen einer allgemeinen Dystrophie und einem Stillstand des Wachstums Skelettveränderungen auf, die von den Verff. als Rachitis gedeutet werden; 4 Junge waren im Alter von 3 Wochen ziemlich plötzlich gestorben, das letzte Junge blieb am Leben und entwickelte sich ganz normal.

Wie aus der makroskopischen Beschreibung hervorgeht, zeigte das Skelett der 3 erst-erwähnten Jungen neben einer allgemeinen Unterentwicklung Veränderungen, wie wir sie bei der Rachitis zu sehen gewohnt sind, und zwar Rosenkranz, Epiphysenschwellungen, Verbreiterung der Intermediärknorpel, Unregelmäßigkeit der Wachstumsgrenzen und bei 2 Tieren auch eine Deformität des Thorax. Die Diaphysen der langen Röhrenknochen waren nicht verbogen. Soweit die mikroskopische Untersuchung, die sich im wesentlichen auf einige mit Salzsäure entkalkte Stücke von den sternalen Enden der knöchernen Rippen beschränkte, erkennen läßt, ist aber die vorliegende Skeletterkrankung keineswegs eindeutig. Wie es scheint, sind nur bei einem Tier typisch rachitische Störungen an den Wachstumsgrenzen beobachtet worden; bei den anderen beiden sollen solche ebenfalls vorhanden gewesen sein, doch traten hier andere Erscheinungen in den Vordergrund, die nach Ansicht des Ref. eher an Chondrodystrophie erinnern, mit Rachitis aber nichts zu tun haben. In noch viel höherem Maße scheint dies bei einem zweiten von denselben Eltern stammenden Wurf von 8 Jungen der Fall gewesen zu sein, von denen 3 Junge in den ersten Tagen starben, 1 Tier am Leben blieb und die übrigen 4 unter denselben Erscheinungen erkrankten wie die 3 Tiere des ersten Wurfes, wenn auch weniger hochgradig. Die Verff. sagen von diesen 4 Jungen des zweiten Wurfes selbst, daß man die bei ihnen vorliegende Störung an der Wachstumsgrenze als eine forme fruste der Achondroplasie auffassen könnte. Hiernach erscheint es dem Ref. nicht gerechtfertigt, auf Grund der vorliegenden Versuche die Beziehungen zwischen Rachitis und Dysfunktion der Schilddrüse zu diskutieren. Anders steht es mit der gleichfalls von den Verff. ausführlich erörterten Frage des Zusammenhanges hereditärer Dysfunktion der Schilddrüse und verschiedener dystrophischer Zustände im Kindesalter. *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Aschenheim, Erich: Beiträge zur Rachitis und Spasmophiliefrage. (*Städt. Säuglingsheim, Dresden.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79**, H. 4, S. 446—486. 1914.

Verf. hat unter Anwendung einer neuen, von Leegler ausgearbeiteten Methode, die gestattet, genaue Kalkbestimmungen noch in 25 ccm Blut auszuführen, bei Kindern mit Rachitis und solchen ohne Rachitis, bei Neugeborenen und bei Erwachsenen den Blutkalkgehalt bestimmt. Bei den Neugeborenen wurde Nabelvenenblut, bei den Kindern Leichenblut und bei den Erwachsenen Aderlaßblut verwendet. Die Frage, ob rachitisch oder nicht wurde jedesmal auf Grund der histologischen Untersuchung (Schmorl) entschieden. Bei 11 untersuchten Erwachsenen (zum großen Teil Ammen) und bei 10 Kindern ohne Rachitis schwankte der Kalkgehalt nur in relativ geringen Grenzen; der Durchschnittswert lag zwischen 8—10 mg CaO in 100 ccm Blut. Der höchste Wert (15,9 mg) fand sich bemerkenswerterweise bei einer IV-para mit Osteomalacie. Bei 4 Neugeborenen liegen die Durchschnittswerte etwas niedriger, nur bei dem Neugeborenen der osteomalacischen Mutter wurde ein besonders hoher Wert (12,4 mg) gefunden. Im Gegensatz zu der physiologischen Konstanz finden sich bei den 18 untersuchten Rachitikern sehr starke Schwankungen des Blutkalkgehalts nach unten und oben, wobei die Höhe des Blutkalkgehaltes der Schwere der Rachitis keineswegs parallel geht. Von 5 Fällen, in denen die pathologisch-anatomische Diagnose auf schwere Rachitis lautete, gehörten 2 der Gruppe mit niedrigstem Blutkalkgehalt an (Gruppe 1 mit 0—6 mg CaO), 3 den beiden Gruppen mit höchstem Blutkalkgehalt (Gruppe 4 mit 10—13 mg CaO und Gruppe 5 mit über 13 mg CaO). Bei der Deutung der Befunde ist zu berücksichtigen, daß der Kalkgehalt des Blutes sich aus 3 Komponenten zusammensetzt: 1. dem Kalk, der dem Blut als Organ zugehört (nach Neuraths Annahme der gebundene Kalk), 2. dem Kalk, der sich auf dem Transport zu den Geweben befindet (Nahrungskalk) und 3. dem Kalk, der sich auf dem Abtransport von den Geweben befindet (Schlackenkalk). Für die erste Gruppe von Rachitikern mit z. T. erheblich vermindertem Kalkgehalt spricht Verf. mit aller Reserve die Vermutung aus, daß die Verarmung des Blutes an Kalk auf Verarmung an gebundenem Kalk beruht, wobei vorläufig nicht zu entscheiden ist, ob dieser Bestand-

teil des Blutkalkes als Organkalk anzusprechen ist. Bei der 4. und 5. Gruppe mit einer Steigerung des Blutkalkgehalts kann die Vermehrung des Blutkalkgehalts nach Ansicht des Verfs. nur mit einer vermehrten Ausschwemmung von Kalk aus den Geweben erklärt werden. Bei der 2. und 3. Gruppe, die mit 6—8 bzw. 8—10 mg CaO einen Durchschnittskalkgehalt hatten, sind die Kalkwerte vielleicht nur scheinbar normal, da bei ihnen ein Verlust an gebundenem Kalk durch eine übergroße Menge von Schlackenkalk verdeckt sein kann. Mit Recht legt Verf. besonderen Wert darauf, daß in einigen Fällen, unter denen sich die Mehrzahl der schweren Fälle und das Blut der osteomalacischen Frau befand, der Blutkalkgehalt vermehrt war. Hier muß eine gesteigerte Ausschwemmung von Gewebekalk vorliegen, die sich zum normalen durchschnittlichen Blutkalkgehalt hinzuaddiert. Warum aber in den beiden anderen schweren Fällen eine vermehrte Kalkausschwemmung aus den Geweben nicht nachzuweisen und der Kalkgehalt im Blut sogar erheblich vermindert ist, dafür fehlt eine befriedigende Erklärung. Die Deutung, daß in den Fällen der Gruppe 1 der gebundene Kalk vermindert ist, wird vom Verf. selbst nur mit aller Reserve gegeben. In den beiden schweren Rachitisfällen der Gruppe 1 müßte die Verarmung an gebundenem Kalk so groß gewesen sein, daß trotz einer vermehrten Kalkausschwemmung aus den Geweben, die wir in so schweren Fällen, erwarten müßten, nicht einmal der normale durchschnittliche Blutkalkgehalt erreicht worden ist, was sehr unwahrscheinlich ist. Daß in den Gruppen 2 und 3, in denen schwere Rachitisfälle fehlen, ein Verlust an gebundenem Kalk durch eine übergroße Menge von Schlackenkalk verdeckt sein kann, so daß wir scheinbar normale Blutkalkwerte finden, ist schon eher plausibel. Und wie steht es mit der 4. und 5. Gruppe? Ist in diesen Fällen neben einer Vermehrung des Schlackenkalkes gleichzeitig wie in Gruppe 1 bis 3 noch eine Verminderung an gebundenem Kalk anzunehmen? In diesem Fall müßte die Kalkausschwemmung noch größer sein, als der Differenz zwischen dem „normalen" durchschnittlichen Blutkalkgehalt und dem gefundenen Werte entsprechen würde. Oder sollen wir in einigen Fällen eine vermehrte Kalkausschwemmung aus den Geweben, in anderen aber eine Verminderung des gebundenen Kalkes annehmen? Hiernach kann man wohl sagen, daß eine befriedigende Erklärung der vieldeutigen vom Verf. erhaltenen Befunde noch nicht möglich ist. Vor allem ist die Frage, ob das Blut als Organ ähnlich an Kalk verarmt ist, wie dies von Aschenheim und Kaumheimer für die Muskulatur von Rachitikern und von A. und anderen Autoren für das Gehirn von Tetanikern nachgewiesen ist, auf Grund der Untersuchungen des Verf.s noch nicht zu entscheiden. Im zweiten Teil der Arbeit wird unter kritischer Würdigung des vorliegenden Materials die Pathogenese und Ätiologie der Rachitis diskutiert. *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Cyclinare, R.: Contribution à l'étude de la tétanie chez les enfants. (Zur Kenntnis der Tetanie beim Kind.) Dissertation: Genève 1913.

Blühdorn, Kurt: Bemerkungen zu der Arbeit von Dr. N. Berend über: Die Magnesiumsulfatbehandlung der spasmophilen Krämpfe. (*Univ.-Kinderklin., Göttingen.*) Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12**, Nr. 9, S. 562—563. 1913.

Polemik. *Rosenstern* (Berlin).

Plicque, A. F.: Le traitement de l'arthritisme. (Die Behandlung des Arthritismus.) Bull. méd. Jg. **28**, Nr. 23, S. 281—283. 1914.

Der Begriff des Arthritismus ist von großem praktischem Wert, wenn er auch weniger durch wissenschaftliche Momente gestützt ist. Die Behandlung hat Prophylaxe und Heilung zu berücksichtigen. Erstere erstreckt sich hauptsächlich auf die Ernährung schon von der ersten Kindheit an, hat speziell eine Überernährung und sitzende Lebensweise zu vermeiden, letztere hat für genügende Muskeltätigkeit und vegetabile Kost zu sorgen und alle Harn- und Oxalsäure bildenden Nährstoffe möglichst zu verbieten. Regelmäßige Anwendung von Laxantien, reichlichere Zufuhr von Natrium. Als Medikament kommt hauptsächlich Arsen in Betracht, eventuell auch Jod und Chinin. *Schneider* (München).

Weill, E., et G. Mouriquand: Note pour servir à l'étude des troubles provoqués par une alimentation exclusive. (Veröffentlichung zum Studium der durch einseitige Ernährung hervorgerufenen Störungen.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16,** Nr. 3, S. 125—130. 1914.

Verff. haben eine Anzahl von Tauben immer nur ausschließlich mit einer Art Kornfrucht (Reis, Gerste, Weizen oder Mais) ernährt. Die Tauben, welche mit entschaltem Reis ernährt worden waren, verloren sofort an Gewicht und nach 2—3 Wochen traten Störungen des peripheren Nervensystems ein, die sich in allgemeiner Schlaffheit aller Glieder, Ataxie und Unfähigkeit zu fliegen äußerten. Der größte Teil der Tiere ging bald zugrunde. Diese Beriberierscheinungen wurden aber nur bei Fütterung mit Reis ohne Hülsen, nicht aber bei einseitiger Fütterung mit ungeschältem Reis beobachtet. Ähnliche Erscheinungen sahen Verff. bei Fütterung mit geschälter Gerste. Hierbei trat bei einer Taube eine tetanieforme Starre der Glieder ein. Nur ein Teil der Tiere konnte durch rechtzeitigen Übergang auf gemischte Kost am Leben erhalten werden, die meisten erlagen nach einigen Wochen. Die genauen Untersuchungen der Organe sollen an anderer Stelle veröffentlicht werden.

In der Diskussion erwähnt Apert Untersuchungen von Houssay, der Hühner mit Fleisch ernährt hatte. Die Tiere gediehen in den ersten beiden Jahren sehr gut, dann stellten sich aber Intoxikationssymptome und Verunstaltungen der Glieder ein. Von den Eiern wurden immer weniger und weniger ausgebrütet, so daß die Rasse in der sechsten Generation ausgestorben war. Mangan ernährte allesfressende Vögel nur mit Fleisch oder Fisch, oder mit Insekten oder Vegetabilien. Er fand dabei, daß bei den Fleischfressern eine Vergrößerung des Darmes, bei den Pflanzenfressern dagegen eine Verkleinerung desselben eingetreten war.

A. Reiche (Berlin).

Lindemann, Alfred: Zur Frage der Stoffwechselerkrankungen. Mitteilg. 1. Purinstoffwechseluntersuchungen bei Gicht, Erythema nodosum, Purpura haemorrhagica (Quinckeschem Ödem), Psoriasis, Asthma bronchiale, Colitis membranacea. (*Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.*) Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. **15,** H. 3, S. 409—435. 1914.

Verf. bestätigt die für Gicht als typisch geltenden Störungen im Ablauf des Purinstoffwechsels (Tiefstand der endogenen Harnsäurekurve, verringerte und verschleppte Ausscheidung der exogenen Harnsäure). Er fand weiter in 4 Fällen von Erythema nodosum, in 2 Fällen von Purpura haemorrhagica, in 1 Fall von Psoriasis, in 3 Fällen von Asthma bronchiale juvenile und in 1 Fall von Colitis mucomembranacea deutliche Störungen des Purinstoffwechsels, denen der Gicht entsprechend. Bei Verfütterung purinreicher Kost traten in 2 Fällen von Erythema nodosum typische Neueruptionen auf, in einem Falle von Asthma ein deutliches Rezidiv. *Rosenstern* (Berlin).

Carboni, Lauro Cantalamessa: Fragilità delle ossa e sclerotica bleu. (Knochenbrüchigkeit und blaue Sklera.) (*Osp. civ. di Vimercate, Milano.*) Riv. osp. Jg. **4,** Nr. 5, S. 249—251. 1914.

13jähriges Mädchen, das mit 14 Monaten zu gehen angefangen hatte, erlitt mit 3 Jahren infolge eines leichten Anlasses einen Bruch des rechten Schienbeines. Darauf erfolgten mehrere Brüche der langen Knochen, die aber bald heilten. Patientin zeigt spät eintretende Rachitis am Kopf und am Thorax, die Sklera ist intensiv blau. In der Familie fand sich nichts Ähnliches. Verf. führt die Knochenbrüchigkeit nicht auf die Rachitis zurück. *Busacchi* (Bologna).

Nathanson, J.: Ein Fall von halbseitigem chondrodystrophischem Zwergwuchs. Dissertation: Marburg 1913.

Dolega, H.: Über mongoloide Idiotie. (*Landesheilanst. Uchtspringe.*) Dissertation: Greifswald 1913. 38 S.

Mitteilung von 15 jugendlichen Fällen. Wassermann 4mal positiv. Pirquetsche Stichreaktion auf Tuberkulose 3mal positiv. Hämoglobingehalt durchgehend kaum vermindert. Keine Veränderungen bezüglich der Formelemente des Blutes. Blutdruck bei allen Fällen deutlich erniedrigt: Durchschnitt 50—80 mm Quecksilber. Das Längenwachstum der Patienten bleibt gegenüber Gesunden zurück. Besonders

zwischen dem sechsten und siebenten Lebensjahr zeigt die Kurve eine größere Differenz. Die wachsenden Mongoloiden sind nicht wie die normal wachsenden Kinder imstande, Ca und P anzusetzen. Erhöhte Toleranz Mongoloider gegen Kohlehydrate. In 4 Fällen Geisteskrankheit in der Anamnese. Erscheinungen von seiten des Herzens fehlten nur in einem Fall vollständig. Keine pathologischen Veränderungen der Schilddrüse. *Fritz Loeb* (München).

Cozzolino, Olimpio: Sull' idiozia mongolica. (Über die mongoloide Idiotie.) (*Clin. pediatr., univ., Cagliari.*) Pediatria Jg. **22**, Nr. 2, S. 104—118 u. Nr. 3, S. 169 bis 182. 1914.

In der Ambulanz an der Universität von Cagliari hat Verf. 4 Fälle von mongoloider Idiotie beobachtet. Die Väter der Kinder waren alle Alkoholiker. In 2 Fällen Wassermannsche Reaktion sowohl bei der Mutter als beim Kinde positiv, obwohl luetische Symptome ganz fehlten. Nur eine Schwester eines der Patienten hatte mongoloide Augenstellung; sonst fehlten Symptome von Mongolismus. Im Gegensatz zu den Befunden von De Sanctis, welcher in 20 Fällen nie Brachycephalie des Schädels beobachtete, fand Cozzolino in allen 4 Fällen solche Form vor. Die Behandlung mit Thyreoidea hatte keinen Einfluß auf die Hemmung der körperlichen und psychischen Entwicklung, wirkte aber auf die Konstipation, Blepharitis, Zahnbildung, Nystagmus und geräuschvolles Atmen. *Busacchi* (Bologna).

Berkeley, William N.: The use of pineal gland in the treatment of certain classes of defective children. (Die Verwendung der Zirbeldrüse in der Behandlung gewisser Klassen defekter Kinder.) Med. rec. Bd. **85**, Nr. 12, S. 513—515. 1914.

Aus einem Falle Frankl-Hochwarts von Hyperplasie der Zirbeldrüse, welcher mit 5—6 Lebensjahren des Knaben geistige und körperliche Überreife gezeigt hatte, hat Berkeley die Anwendung von Zirbeldrüsensubstanz in der Behandlurg gegenteiliger Defekte hergeleitet. Er füttert ein sehr genau dosiertes Trockenpräparat von Rinderdrüse. Vorhergegangene Tierversuche ergaben auffallende Gewichtszunahmen. Ungefähr 100 geistig und körperlich zurückgebliebene Kinder sind von verschiedenen der Zirbeldrüsenfütterung unterzogen worden, überall soll die Besserung nach der Norm hin auffallende Grade erreicht haben. *Spiegelberg* (Zell-Ebenhausen).

Wolff, Alfred: Essentielle (perniziöse) Anämie und Gestationsvorgänge. (*Univ.-Frauenklin., Heidelberg.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 13, S. 643—646. 1914.

Schwere Anämie vom Perniziosatypus bei einer 22jährigen Erstgebärenden (686000 Erythrocyten, 7100 Leukocyten). Nach der Geburt, die spontan erfolgte, vollständige Heilung. Die unreife Frucht, Placenta und Nabelstrang wiesen auch mikroskopisch keine Veränderungen auf. Auffallend war in diesem Falle die plötzliche Wendung zur Besserung mit dem Momente der Entleerung des Uterus. Die Frage, ob man berechtigt ist bei einer an perniziöser Anämie leidenden Schwangeren die Gravidität zu unterbrechen, ist noch nicht entschieden. *Lehndorff* (Wien).

Péhu, Maurice, et Joseph Chalier: Deux cas de leucémie aiguë infantile à formule sanguine anormale. (Zwei Fälle akuter Leukämie im Kindesalter.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17**, Nr. 4, S. 254—266. 1914.

Mitteilung zweier Leukämiefälle bei einem 2- und 5jährigen Kinde mit niedrigen Leukocytenwerten. Der eine mit einem Prozentsatz von 79,5% neutrophilen polynukleären Leukocyten und 6,5% neutrophilen Myelocyten wird als akute myeloide Aleukämie gedeutet, der andere mit 32% neutrophilen, 25,5% eosinophilen polynucleären Leukocyten und 13,5% neutrophilen Myelocyten im Anfang als eine Übergangsform zwischen echter Leukämie und Hodgkinscher Krankheit. *Risel* (Leipzig).

Kusunoki, Masanobu: Zur Ätiologie der Lymphomatosis granulomatosa. (*Pathol. Inst., Univ. Göttingen.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. u. klin. Med. Bd. **215**, H. 2, S. 184—212. 1914.

Kusunoki berichtet über 16 Fälle von Lymphogranulomatose. Die Krankheit

trat am häufigsten (8mal) im Alter von 20—30 Jahren auf, doch fand sie sich auch bei Knaben im Alter von 4, 5 und 10 Jahren. In allen Fällen konnte er sowohl im Antiforminsediment, wie in den Schnittpräparaten, grampositive, granulierte nicht säurefeste Stäbchen nachweisen, die, auch nach Ansicht des Referenten, mit dem Tuberkulosebacillus nicht identisch sind. *Frank* (Köln).

Mieremet, C. W. G.: Ein klinisch unter dem Bilde eines malignen Tumors verlaufender Fall von myeloischem Chlorom. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. Bd. **215**, H. 3, S. 353—378. 1914.

Bei diesem Falle ist der klinische Verlauf sehr merkwürdig. Ein 15jähriger Knabe hatte eine schmerzhafte Parese der unteren Extremitäten und Blasenstörungen, so daß die Diagnose Tumor medullae spinalis lautete. Bei der Operation (Laminektomie) fand sich ein granulationsartiges Gewebe, so daß man an eine Caries der Wirbelsäule dachte. Nach einigen Monaten der Besserung zeigten sich blauschwarze Knoten auf der Haut, und man änderte die Diagnose in Melanosarkom. Schließlich traten wieder die Lähmungserscheinungen in den Vordergrund, und unter Fieber und Blutungen starb der Patient. Bei der Obduktion fanden sich ausgebreitete Chlorominfiltrationen im Wirbelkanal, an der Wirbelsäule und am Sternum, grüne Knoten in der Niere, im Herzmuskel und im Knochenmark. Bemerkenswert ist, daß die 2 Monate vor dem Tode vorgenommene Blutuntersuchung nur geringe Abweichungen von der Norm ergab. Auch dieses Chlorom war myeloisch. *Lehndorff.*[x]

Infektionskrankheiten.

Capdevilla: Les infections du premier âge. (Die Infektionen des Säuglingsalters.) Thèse: Paris 1913.

Rosenthal, F., und E. Stein: Zur experimentellen Chemotherapie der Pneumokokkeninfektion. (*Med. Klin., Univ. Breslau.*) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig. Bd. **20**, H. 6, S. 572—597. 1914.

Die Verff. untersuchten die Empfindlichkeit mehrerer Pneumokokkenstämme gegenüber Campher im Tierversuch und kommen zu dem Ergebnis, daß dieselbe in weiten Grenzen schwanken kann. Neben hochempfindlichen Stämmen konnten sie solche feststellen, die von vornherein spontan gegen Campher gefestigt waren, und endlich Stämme, die insofern eine Mittelstellung zwischen diesen Extremen einnehmen, als ihre Resistenz sich bei fortlaufender Passage durch Mäuse als schwankend erwies (campherhalbfeste Pneumokokken). Die Differenz in der Empfindlichkeit der einzelnen Stämme ließ sich zum Teil auch in vitro demonstrieren. Mit Rücksicht darauf, daß sich empfindliche Pneumokokken sehr rasch künstlich gegen Campher festigen lassen, sehen die Autoren auch in der spontanen Resistenz ihrer Pneumokokken eine erworbene Arzneifestigkeit, bedingt durch eine aus irgendwelchen therapeutischen Erwägungen erfolgte Campherbehandlung jener Personen, von welchen die festen Stämme gezüchtet wurden. *Moldovan* (Wien).[x]

Stemmler, W.: Die wachsartige Degeneration der Muskulatur bei Infektionskrankheiten. (*Pathol. Inst., Halle.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. Bd. **216**, H. 1, S. 57—77. 1914.

Verf. nahm seine Untersuchungen am Sektionsmaterial vor, und zwar bei Fällen von Typhus, Diphtherie, Pneumonia crouposa, Scharlach, Tetanus und Peritonitis. In allen diesen Fällen wurde wachsartige Degeneration der Muskeln festgestellt, natürlich in sehr verschiedenem Grade und teilweise auch verschiedener Lokalisation in den einzelnen Muskelgruppen. Am stärksten sind beteiligt Zwerchfell, Rectus abdom. und M. longus colli. Darin erblickt Verf. eine Bestätigung der schon von Benecke vertretenen Ansicht, daß die wachsartige Degeneration zurückzuführen sei auf eine Verankerung der bei der Infektionskrankheit entstehenden Giftstoffe in den Muskeln. Diese Verankerung nämlich wird in den Muskeln am reichlichsten vor sich gehen, die sich in der Spannung befinden. In Spannung befinden sich Zwerchfell und Rect. abdom. als Atemmuskel, der Longus colli wird gespannt bei dem schlaffen Hintenüberfallen des Kopfes der Schwerkranken. Während der Spannung tritt in den Muskeln eine Verlangsamung der Zirkulation ein, wodurch den im Blute kreisenden Toxinen erhöhte

Möglichkeit zur Verankerung gegeben wird. Vor allem aber begünstigt die Spannung das Zerreißen der Muskelfasern in Schollen, und die wachsige Degeneration ist ja ein „Zerreißen". *Tugendreich* (Berlin).

Sessa, Piero: Sulle alterazioni dell'ovaio infantile nelle malattie infettive. (Über Veränderungen des kindlichen Eierstocks bei Infektionskrankheiten.) (*Osp. dei Bambini, Milano.*) Pediatria Jg. **22,** Nr. 4, S. 255—262. 1914.

Verf. hat die Ovarien von Mädchen im Alter von wenigen Monaten bis 5 Jahren untersucht, die an akuten oder chronischen Infektionskrankheiten gestorben waren. Klinische Zeichen einer Ovarerkrankung hatten nicht bestanden. Makroskopisch fiel auch bei der Autopsie nichts auf. Mikroskopisch ergaben sich fast stets mehr oder minder ausgeprägte Veränderungen, und zwar fanden sich im Anschluß an akute Infektionskrankheiten vorwiegend entzündliche Veränderungen in der Rinde, bei chronischen Infektionskrankheiten (vorwiegend Tuberkulose) interstitielle Veränderungen der Ovarien. Die feineren histologischen Veränderungen werden beschrieben; bei Infektionskrankheiten mit ganz akutem Verlauf, besonders bei Diptherie fanden sich häufig mikroskopisch sichtbare degenerative Cysten im Eierstockparenchym. *Aschenheim* (Dresden).

Syrensky, N. N.: Über die primäre Toxizität des Blutserums des Menschen im Verlaufe von Infektionskrankheiten. (*Kais. Inst. f. exp. Med. u. Krankenh. d. St. Georgs-Gemeinde, St. Petersburg.*) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig. Bd. **20,** H. 6, S. 544—559. 1914.

Syrensky untersuchte die primäre Toxizität des Menschenserums für Meerschweinchen im Verlaufe verschiedener Infektionskrankheiten. Er fand dieselbe bei Typhus abdominalis und bei Erysipel deutlich, bei Scharlach und Masern wenig erhöht, während die Untersuchung der Sera von Pneumoniekranken inkonstante Resultate gab. Ein Parallelismus zwischen dem Grade der Toxizität und der Schwere der Erkrankung ließ sich nicht feststellen. Als Ursache der Giftigkeit sieht S. Eiweißabbauprodukte an, die im Verlaufe von Infektionskrankheiten in erhöhtem Maße entstehen sollen. Mit Rücksicht auf die Übereinstimmung des durch das Menschenserum bei Meerschweinchen ausgelösten Symptomenkomplexes mit jenem des anaphylaktischen Shocks sieht der Autor in seinen Befunden eine Stütze für die Eiweißabbautheorie der Anaphylaxie. *Moldovan* (Wien).[M]

Stephani: Kurzer Beitrag zur Ätiologie der Masern als Schulkrankheit. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. Jg. **27,** Nr. 3, S. 198—200. 1914.

Von 44 in die Schule eingeschleppten Fällen entstanden zunächst 412 Fälle in der Schule, dann 484 Neuerkrankungen in den Familien. Die 456 Masernfälle verursachten 7849 Tage Schulversäumnis. Feststellung durch die Schulschwester. *Schlesinger.*

Henneberg, H.: Ein Beitrag zur Masernfrage. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. Jg. **27,** Nr. 3, S. 184—198. 1914.

An Masern sterben, absolut genommen, mehr Kinder als an Scharlach. Die Verbreitung der Masern erfolgt hauptsächlich durch die Schule; hier infiziert sich die schulpflichtige Jugend; durch diese werden die jüngeren Geschwister angesteckt. Dringend nötig erscheint die gesetzliche Anzeigepflicht für Masern. Bei der Einschulung ist festzustellen, ob das Kind Masern bereits gehabt hat. Bei einem Masernfall in einer Klasse sind alle noch nicht durchmaserten Kinder dieser Klasse auf 10—14 Tage vom Schulbesuch auszuschließen, ebenso auch womöglich die Geschwister nicht isolierter Masernkranker. *Schlesinger* (Straßburg).

Neau: Essai sur la contagiosité de la rougeole chez le nouveau-né et le nourrisson et ses allures cliniques. (Studie über die Kontagiosität der Masern beim Neugeborenen und beim Säugling. Ihre klinischen Eigentümlichkeiten.) Thèse: Bordeaux 1913.

Tobler, L.: Zur Breslauer Epidemie von Erythema infectiosum. (*Univ.-Kinderklin., Breslau.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 12, S. 544—546. 1914.

Anschließend an einen zunächst vereinzelt auftretenden Fall von Erythema infectiosum kamen allmählich zahlreiche Fälle dieser Krankheit zur Beobachtung. 35 persönlich beobachtete Fälle konnten geprüft werden. Die große Anzahl dieser Beobachtungen kam dadurch zustande, daß der Verf. in der Zeitung auf diese Krankheit hinwies. Die Krankheit geht unter verschiedenen Namen. Neben dem E. i. kommen vor: fünfte Krankheit, Megalerythema epidemicum, Großflecken, epidemischer Kinderrotlauf u. a. Die Epidemie trat bes. im Gegensatz zu den bisherigen Erfahrungen im Winter auf. Im Säuglingsalter wurde kein Fall beobachtet. Die Mehrzahl der Fälle stand im 6.—12. Lebensjahr (Schulinfektion?) Incubationszeit lag bei Geschwistern 1—13 Tage auseinander. Das Fieber ist gering, fehlt öfters, geringe katarrhalische Erscheinungen bes. an der Conjunctiva des unteren Lides. Enanthem ganz vereinzelt (2 mal). Das hauptdiagnostische Merkmal ist der Hautausschlag; bes. im Gesicht, und an den Streckseiten der Arme, danach werden die Glutäalgegend und die Vorderseite der Oberschenkel bevorzugt. Am Stamm ist der Ausschlag geringer oder fehlt ganz. Es entstehen zunächst im Gesicht kleine erhabene rote Fleckchen, die größer werden, konfluieren, so daß die Backen oft völlig rot sind (erysipelartig). Stirn meist frei. Sodann kommt der Arm an die Reihe, erst rubeolen-, später masernähnlich (es können Bilder entstehen, die dem Erythema multiforme nahestehen). Ganz selten hat das Exanthem einen scarlatinösen Charakter. Koplik sche Flecke fehlen. Krankheitsdauer 6—10 Tage. Referent hat in diesem Frühling auch in Dresden eine solche Epidemie beobachtet, und dabei auch einen Säugling neben der älteren Schwester, die in der Schule angesteckt war, an E. i. erkranken sehen. Diese Epidemien sind wohl in der Tat nicht so selten.

Rietschel (Dresden).

Naoumoff, V.: Les scarlatines observées à l'hôpital cantonal de Genève en 1910—1911—1912. (Die Scharlachfälle im Kantonspital Genf 1910—1911—1912.) Dissertation: Genève 1913.

Leibine-Scheivach, A.: Remarques sur les cas de scarlatine observés à Genève pendant l'année 1910. (Bemerkungen über die in Genf im Jahre 1910 beobachteten Scharlachfälle.) Dissertation: Genève 1913.

Jacobson, Grégoire: Contribution à l'étude des récidives dans la scarlatine. (Beitrag zur Frage der Rezidive bei Scharlach.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17**, Nr. 4, S. 267—274. 1914.

Literaturzusammenstellung. Eigene Beobachtung: Vier Kinder derselben Familie, die bereits vor Jahren einen sicheren Scharlach mitgemacht hatten, erkrankten im Verlauf von 17 Tagen nacheinander wieder an typischem Scharlach. Verf. meint, daß Rezidiven bei Scharlach deshalb möglich sind, weil die Erreger desselben nicht ganz einheitlich sind. Geradeso wie es neben der Hauptgruppe der Typhusbacillen noch die Nebengruppe der Paratyphusbacillen gibt, kann man auch scarlatinöse und parascarlatinöse Keime annehmen.

Koch (Wien).

Knöpfelmacher, W., und R. Hahn: Heimkehrfälle bei Scharlach. (*Karolinen-Kinderspit., Wien.*) Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12**, Nr. **11**, S. **673** bis 686. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8**, S. 80.

Orlisse: Contribution à l'étude de la pneumonie dans la scarlatine. (Scharlach-Pneumonie.) Thèse: Paris 1913.

Bode, Paul: Zur Frage der familiären Disposition bei der Scharlachnephritis. (*James Armitstead-Kinderhosp., Riga.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79**, H. **4**, S. **438** bis 445. 1914.

Statistische Untersuchungen zur Entscheidung der Frage, ob es ein gehäuftes Vorkommen der Scharlachnephritis innerhalb gewisser Familien gibt. Unter 3500 Schar-

lachfällen wurde die Verteilung der Nephritis in 360 Familien mit 830 Gliedern untersucht. Dabei zeigte sich, daß 190 Nephritisfälle gehäuft (d. h. mehr wie ein Fall in der Familie) sich auf nur 89 Familien verteilten, während in den übrigen 271 Familien 114 Nephritiseinzelfälle vorkamen. Es gibt also gewisse Familien, die eine Häufung der Scharlachnephritis zeigen. Zur Erklärung kann entweder eine familiäre Disposition, die ja für Nephritis überhaupt besteht, angenommen werden, oder Gleichheit der Infektion. Verf. neigt mehr zu ersterer Ansicht. *Samelson* (Straßburg).

Jochmann, G.: Salvarsan bei Scharlach. (*Rudolf-Virchow-Krankenh., Berlin.*) Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverw. Bd. **3**, H. 7, S. 1—13. 1914.

157 Fälle, 109 mit Salvarsan, 48 mit Neosalvarsan. Bei Salvarsan in 51 Fällen Nebenwirkungen (Temperaturanstieg, Erbrechen, Durchfall) trotz Ausschaltung des Wasserfehlers. Die Wirkung auf die Krankheit zeigt sich: 1. in der Besserung des Allgemeinbefindens, 2. in günstiger Beeinflussung der Scharlachangina. Beläge und Schmerzhaftigkeit verschwinden schneller; selbst ausgedehnte Nekrosen reinigen sich. (Von 25 heilten 24.) Auf das Fieber hat Salvarsan keine einheitliche Wirkung. Es verhütet die Nachkrankheiten nicht (Otitis scheinbar seltener auftretend). Von 4 toxischen Fällen starb 1, von 51 mit schlechter Prognose 3, 54 mit günstiger Prognose heilten. Das Salvarsan (ca. 0,1 pro 10 kg) ist angezeigt bei toxischem Scharlach und bei Angina necroticans. An Stelle des Salvarsans empfiehlt sich nach neueren Erfahrungen das Neosalvarsan epifascial (Technik). *Massini* (Basel).

Lereboullet, P., et I. Moricand: Varicelle du nouveau-né par contagion maternelle. (Varicellen beim Neugeborenen infolge Ansteckung durch die Mutter.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17**, Nr. 4, S. 288—290. 1914.

Kasuistische Mitteilung. — Die Mutter erkrankte am Tage vor der Geburt an Varicellen; nach 14 Tagen, also innerhalb der gewöhnlichen Inkubationszeit, typische Varicelleneruption bei dem Neugeborenen. Der Fall zeigt, daß die gewöhnliche Immunität der Neugeborenen gegen Infektionskrankheiten tatsächlich durch die Immunität der Mutter bedingt ist. Fehlt letztere, so ist auch das Kind nicht geschützt. *K. Frank* (Friedenau).

Büsing, Ed.: Über den Zusatz von Rindergalle zum Löfflerschen Diphtherienährboden. (*Staatl. hyg. Inst., Bremen.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 10, S. 486—487. 1914.

Zunächst wurden künstliche Mischkulturen von Di-Bacillen und anderen Bakterien vergleichsweise auf der alten Löfflerplatte und auf der mit 3,25% sterilisierter Rindergalle versetzten Serumplatte ausgeführt ohne besonderes Ergebnis. Von Rachenabstrichen wurden weiterhin 200 Wattebäusche zuerst auf Löffler- dann auf Galleplatte ausgestrichen, die übrigen 50 in umgekehrter Reihenfolge. In keinem Falle, in dem die Untersuchung auf Löfflerserum negativ ausgefallen war, gelang es, auf dem Gallenährboden Di-Bacillen nachzuweisen, während bei negativem Befund auf letzterem dreimal, auf dem alten Löfflerserum ein positives Resultat erzielt wurde. *Eckert.*[M]

Römer, Paul H.: Bakteriologische Diphtheriestudien. Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 11, S. 503—506. 1914.

Im ersten Teil gibt der Verf. Bemerkungen zur Systematik der Di-Bacillen und der diphtherieähnlichen Bakterien. Er schließt sich mit einer kleinen Modifikation der unter seiner Leitung entstandenen Einteilung von Schmitz an, indem er aus praktischen Erwägungen heraus vor allem virulente und avirulente Bacillen unterscheidet und die 3 Gruppen der echten Di-Bacillen, der Zwischenformen und der Diphtheroide voneinander trennt, die verwirrende Bezeichnung Pseudo-Di-Bacillus fällt. Im zweiten Teil beschäftigt sich Römer mit der Frage der willkürlichen Umformung echter Di-Bacillen durch Meerschweinchenpassage. 7 durchaus typische und virulente Ausgangsstämme wurden zur intrakardialen Meerschweinchenimpfung benutzt. Aus der Milz wurden dann Serumplatten angelegt und die so gewonnenen Einzelkulturen wochen- und monatelang weiter gezüchtet. Die Prüfung er-

gab, daß nur 2 der Stämme typische virulente Di-Bacillen geblieben waren, die übrigen 5 erlitten morphologische und kulturelle Veränderungen. Ausnahmslos verloren alle ihre Virulenz bzw. Fähigkeit der Giftbildung. Schließlich wendet sich der Verf. der praktisch so wichtigen Frage der Umformung der Di-Bacillen im Menschen zu. Auf Grund der in der Literatur hierüber vorliegenden Beobachtungen bejaht er diese Frage und schließt sich der Forderung Schürers an (Veröff. M. Verwaltg. Bd. 3, Heft 6), daß die Feststellung der Tierpathogenität der bei Bacillenträgern gefundenen Di-Bacillen ein Postulat der Di-Prophylaxe werden muß. Die enorme Schwierigkeit der Durchführung dieser Forderung erkennt R. an, zumal es nach seinen Versuchen nicht etwa möglich ist, Extrakte der eingesandten Wattetupfer zur Giftprüfung zu verwerten, hierzu vielmehr Reinkulturen notwendig sind. Diese äußeren Schwierigkeiten lassen R. von einer allgemeinen Anwendung des Behringschen Di-Schutzmittels bessere Erfolge erwarten als von der Bekämpfung der Di-Bacillenträger. *Eckert* (Berlin).[M]

Rouche: Les porteurs de bacilles diphtériques. (Diphteriebacillenträger.) Thèse de Paris 1913.

Veau, Victor, et Weber: Gangrène du pied dans la diphtérie. (Gangrän des Fußes bei Diphtherie.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16**, Nr. **3**, S. 177—187. 1914.

5½jähriges Mädchen mit einer hypertoxischen Diphtherie kommt am 6. Krankheitstage in Behandlung, Seruminjektion. Besserung der Beläge, Fortdauer der toxischen Erscheinungen. Am 10. Tage Serumexanthem, das am 12. Tage purpuraartig wird. Am 13. Tage starke Schmerzen in allen Gelenken des rechten Beines, starke Herzverbreiterung nach rechts und links, systolisches Geräusch, Galoprhythmus, starke Vergrößerung der Leber. Eine am 10. Tage begonnene Lähmung des Gaumens erstreckt sich jetzt auch auf den Pharynx und macht schließlich künstliche Ernährung nötig, es folgt bald die Lähmung der Nacken- und Augenmuskeln. Die Temperatur bleibt hoch (39°). Am 19. Krankheitstage schreit das Kind ganz plötzlich vor Schmerz im Leib grell auf, gleichzeitig wird festgestellt, daß beide Unterschenkel bis zum Knie kalt, cyanotisch und unbeweglich sind, die Zirkulation ist vollkommen erloschen. Kind vermag den Urin nicht mehr zu lassen, die Herzverbreiterung erreicht jetzt nach links die Axillarlinie Vom 22. Tage an allmähliche Besserung des linken Beines. Unter dauernder Verschlechterung des Allgemeinbefindens beginnen die rechten Zehen und der rechte Fußrücken sich zu verhärten und eine schwärzliche Färbung anzunehmen. Am 27. Tage wird wegen des verzweifelnden Befindens eine 2. Injektion von 10 ccm Serum nach der Besredkaschen Methode vorgenommen, am 28. eine dritte von 20 ccm, am 30. eine vierte von 10 ccm, alle drei ohne Zeichen der Serumkrankheit. Eine fünfte Injektion von 10 ccm Serum am 36. Tage blieb ebenfalls ohne Folgeerscheinungen. Nunmehr langsam Besserung des Allgemeinbefindens. Rückbildung der Erscheinungen seitens des Herzens. Die weitere Behandlung wird zunächst mit trockenen heißen Umschlägen um die gangränösen Zehen und Fußrücken fortgeführt. Erst als man 4 Monate nach Beginn der Erkrankung den Eindruck gewonnen hatte, daß ein Fortschreiten der trockenen Gangrän nicht mehr zu befürchten sei, wurde nach Chopart amputiert.

In der Diskussion erklärt Variot das Krankheitsbild durch arterielle Thrombose. Hallé setzt es dagegen in Parallele zu den öfter multipel auftretenden Embolien, namentlich der Hirnarterien im Gefolge von Diphtherie. *Eckert* (Berlin).

Hahn, Benno: Experimentelle Beiträge zur Pathogenese postdiphtherischer Lähmungen. (*Krankenanst., Magdeburg-Sudenburg.*) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **3**, H. 3, S. 198—206. 1914.

Bei der Entstehung der postdiphtherischen Lähmung spielt außer Besonderheiten des Erregers (gewisse Epidemien mit Häufung von Lähmungen) eine individuelle Prädisposition eine Rolle. Nach Überstehen von Diphtherie findet sich meist eine reaktive spontane Antitoxinproduktion. Bei 2 von 4 Patienten mit postdiphtherischer Lähmung wurde am 29. bzw. 33. und 53. Tage Fehlen des Antitoxins nachgewiesen. Im Tierexperiment konnte auch die Schädigung durch exogene Faktoren gezeigt

werden. Chronischer mäßiger Alkoholgenuß, lokale mechanische Überanstrengung, Schütteln des ganzen Tieres im Schüttelapparat führten eine Resistenzverminderung des Nervensystems herbei, so daß Diphtheriegiftdosen zu Lähmungen bzw. zum Tode führten, die bei gesunden Tieren ohne Wirkung waren oder nur vorübergehende Lähmungen hervorriefen. Chronische Vergiftung mit Bleioxyd blieb ohne diese Wirkung.
Massini (Basel).

Jannot: Contribution à l'étude des paralysies postdiphtériques tardives des muscles extrinsèques de l'œil et de leur traitement par le sérum antidiphterique. (Postdiphtherische Spät-Lähmungen der äußeren Augenmuskeln. Behandlung mit Diphtherieserum.) Thèse de Nancy 1913. Nr. 1026. 75 S.

Boehncke, K. E., und Richard Koch: Veränderungen an der Hypophysis cerebri durch Diphtherietoxin im Tierexperiment. (*Kgl. Inst. f. exp. Therap. u. städt. Siechenhaus, Frankfurt a. M.*) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig. Bd. **21**, H. 1/5, S. 1—16. 1914.

Im Anschluß an die Beobachtungen von Creutzfeld und Koch (vgl. diese Zeitschrift Bd. **6**, S. 602) über die Schädigungen der Hypophyse bei toxischer Diphtherieerkrankung und nach experimenteller Injektion von Diphtheriebacillen sollte untersucht werden, in welchem Stadium der Diphtherieintoxikation Veränderungen des Gehirnanhangs auftreten und ob diese einer Rückbildung fähig sind.

Meerschweinchenversuche, in denen serienweis verschieden große Dosen Diphtherietoxin meist subctuan, in einigen Versuchen auch intravenös und intraperitoneal injiziert wurden, und zwar: sehr große Dosen (Tod in 24 Stunden), große Dosen (Tod in 2—3 Tagen), mittlere Dosen (Tod in 7—10 Tagen), kleine Dosen (nur allgemeine oder lokale Reaktion), sehr kleine Dosen (geringe oder keine klinische Reaktion).

Die erhobenen Befunde ergaben, daß bei Verwendung von Toxin dieselben Veränderungen in der Hypophyse auftreten, wie sie von Creutzfeld und Koch nach Injektion von Bacillen beschrieben sind; sie bestätigen auch die Beobachtung von Abramow (vgl. diese Zeitschrift Bd. **7**, S. 417), daß beim akuten Diphtherietod nur geringfügige oder keine, bei längerer Lebensdauer konstante Läsionen des Gehirnanhanges auftreten; dagegen weichen die Versuchsergebnisse insofern von dem Hauptbefund dieses Autors ab, als ein Schwinden der Chromophilie des Drüsenlappens nicht festgestellt werden konnte. Die deutlichsten Veränderungen betreffen das Chromatingerüst der Kerne des Zwischenlappens (Pars intermedia) und bei entsprechender Dosierung auch die Zellen dieser Zone, wobei die schwersten Schädigungen bei einer Lebensdauer der Versuchstiere von 3—20 Tage zutage traten: Kerne des Zwischenlappens in strukturlose Klumpen, Protoplasma in Detritus verwandelt, gleichzeitig Veränderungen im Hinter- und Vorderlappen. Aber auch kleinste Dosen (Tötung der Tiere nach 3 Monaten) bedingen das Auftreten deutlich degenerierter Elemente im Zwischenlappen (neben vorwiegend normalen). — Der Befund einer hauptsächlich den Zwischenlappen betreffenden Schädigung ist gewebsanalytisch von Bedeutung, da er die verschiedene Natur morphologisch ähnlicher Gewebsanteile erkennen läßt.
Salle (Berlin).[M]

Carver, Norman C.: An epidemic resembling whooping-cough. (Eine keuchhustenähnliche Epidemie.) Brit. med. journal Nr. **2779**, S. 760. 1914.

Von 72 Schülern wurden über 30 befallen. Es handelte sich um einen Krampfhusten, der von leichtem Fieber und den Symptomen einer diffusen Bronchitis begleitet war, gelegentlich zu Würgen, nur sehr selten zu Erbrechen führte, bei Bettruhe rascher heilte. Im Sputum fand sich kulturell bei 3 untersuchten Fällen der Micrococcus catarrhalis, daneben Streptokokken, Staphylokokken und Influenzabacillen. Daß es kein echter Keuchhusten war, schließt Verf. im wesentlichen aus dem Fehlen des krähenden Inspiriums bei allen Fällen.
Ibrahim (München).

Friedlander, Alfred, and E. A. Wagner: Diagnosis of whooping-cough by the complement-deviation test. (Diagnose des Keuchhustens durch Komplement-Ablen-

kungsprobe.) (*Clin. a. pathol. laborat., univ., Cincinnati.*) Journal of the Americ. med. assoc. Bd. **62,** Nr. 13, S. 1008—1009. 1914.

Vorläufige Mitteilung der Resultate, die bei der Untersuchung von 30 Fällen gewonnen wurden. 18 Keuchhustenkranke reagierten positiv, 8 gesunde negativ, von 3 Fällen im katarrhalischen Stadium 2 positiv, 1 Fall „nicht keuchend, aber von sonst typischem Verlauf", positiv. Frühdiagnose möglich und wichtig wegen der möglichst frühzeitigen Vaccinebehandlung. Beschreibung der Technik: frisches aktives Serum, zwei Tropfen zu jeder Probe. Als hämolytisches System, das von Noguchi gebrauchte, als Antigen (der wichtigste Faktor) Reinkulturen vom Bordet-Gengou-Bacillus, von Parke, Davis & Co. bezogen. Zu allen Proben lebende Bakterien, 72 Stunden in flüssigem Ascitesagar gewachsen in einer Standardsuspension von 0.1—0,2 ccm für jede Probe. Frühfälle (katarrhalischen Stadiums) wollen Verf. noch weiter studieren.
Dünzelmann (Leipzig).

Kelsall, O. H.: Pertussis vaccine. (Keuchhustenvaccine.) Therapeut. gaz. Bd. **38,** Nr. 1, S. 14—19. 1914.

Verf. behandelte vom 1. Januar 1913 bis 7. September 1913 30 Keuchhustenkranke, im Alter von 2 Monaten bis 12 Jahren mit Vaccine, die von Parke, Davis & Co. in Detroit hergestellt war, und 50 Millionen Bordet-Gengousche abgetötete Bacillen im ccm enthielt. Injektionen von 3—6 Dosen je 50 Millionen in Intervallen von 3 bis 5 Tagen. Die Vaccine verhinderte bei Kindern im Inkubationsstadium den Ausbruch der Krankheit nicht, hatte aber prophylaktisch angewandt meist Erfolge. Die Anfälle verliefen milder, seltener, die Krankheit kürzer. Bronchopneumonien selten. Keuchhusten ist bei jungen Kindern stets eine schwere Erkrankung und nicht zu verwechseln mit Keuchhusten ähnlichen, milde verlaufenden Hustenanfällen, die von Laien nur zu leicht für „Keuchhusten" gehalten werden. *Dünzelmann* (Leipzig).

Missimilly: Contribution à l'étude des oreillons chez l'enfant et de certaines complications nerveuses qui peuvent s'y observer. (Mumps beim Kind und einige daher rührende Komplikationen.) Thèse de Montpellier 1913. Nr. 71. 50 S.

Ball, Halsey Jay: Streptococcic throat disease. (Streptokokken-Rachenerkrankung.) New York State journal of med. Bd. **14,** Nr. 3, S. 155—158. 1914.

Verf. berichtet über eine in Cortland (N. Y.) beobachtete Epidemie von eigenartiger Allgemeinerkrankung mit Beteiligung des Rachens und der Hals- und Nackendrüsen, die Analogien zu einer Reihe ähnlicher Epidemien darbietet, die in Nordamerika und England in den letzten Jahren beschrieben worden sind. Von den 14 000 Einwohnern erkrankten im Verlauf von 14 Tagen (Anfang Mai) 554. Gaumenbögen und Tonsillen waren meist gerötet, gelegentlich kamen auch grauweiße Exsudate zur Beobachtung, die auch auf die Uvula übergingen, keine progressive Tendenz zeigten, bakteriologisch sich stets frei von Diphtheriebacillen erwiesen. Die Inkubation betrug 2—3 Tage. Der Krankheitsbeginn mit hohem Fieberanstieg war akut, oft mit Schüttelfrost, Erbrechen, Gliederschmerzen, Nackenschmerzen. Aphonie durch Übergreifen des Entzündungsprozesses auf den Kehlkopf kam auch vor. Diagnostisch kamen einfache Tonsillitis, Diphtherie, Vincentsche Angina und Mumps in Betracht. Schluckbeschwerden waren meist geringer als bei anderen Anginen, Kieferklemme war nicht vorhanden. Komplikationen seitens der serösen Membranen wurden öfter gesehen (Arthritis, Pericarditis, Pleuritis, Peritonitis), ferner Erysipel. Von 609 Fällen starben 13, lauter alte Leute über 60 Jahre. Therapeutisch haben sich Pinselungen mit Jodtinktur, innerlich Phenacetin und Urotropin, in schweren Fällen wiederholte Injektionen von Streptokokkenserum bewährt. Es handelte sich offenbar um einen Streptokokkus als Krankheitserreger. Die Infektion war auf eine Milchquelle zurückzuführen. 90% aller Erkrankten bezogen die Milch vom gleichen Produzenten. Zwei Kühe litten an Streptokokkenmastitis. Die Streptokokken in der Milch erwiesen sich als identisch mit den aus dem Rachen erkrankter Patienten gezüchteten

Streptokokken. Die Epidemie erlosch unmittelbar nachdem für Sterilisierung der Milch des betreffenden Ökonomiegerätes gesorgt worden war. *Ibrahim* (München).

Löwy, Otto: Choleratherapie durch Infusion hypertonischer Kochsalzlösung, Jodtinktur und hypermangansaurem Kalium. Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27**, Nr. 16, S. 467—470. 1914.

Mitteilungen von Erfahrungen der bakteriologischen Mission des österreichischen Roten-Kreuz-Vereins nach Serbien bei der Behandlung von 31 Cholerakranken. Infusion von hypertonischer Kochsalzlösung (1,5%) „durchaus wirksam". Kein Exitus im akuten Anfall. Hochverdünnte hypermangansaure Kaliumlösung scheint „toxinzerstörende Wirkung zu haben". Jodtinkturgaben (dreimal täglich 10 Tropfen) „gewissen Einfluß auf Dauerausscheidung von Vibrionen". *Dünzelmann* (Leipzig).

Bobillier: La dysenterie amibienne du tout petit enfant, avec un résumé de l'état de la question des amibes et du traitement par l'émétine. (Amöbendysenterie beim ganz kleinen Kind mit einer Übersicht über den gegenwärtigen Stand der Amöbenfrage und der Emetinbehandlung.) Thèse: Paris 1913, Nr. 327. 47 S.

Amöbendysenterie ist selbst in den Tropen bei Kindern unter zwei Jahren sehr selten. In ganz raren Fällen ist sie in diesem Alter aber auch schon in Frankreich beobachtet worden. Die Ursache ist wie beim Erwachsenen sehr selten die Amoeba histolytica Schaudinn, meist die Amoeba tetragena Viereck. Beide lassen sich nicht züchten, aber auf die Katze übertragen. Emetin wirkt glänzend. 0,01 g 2mal tägl. wird gut vertragen und ist auch im Alter von 23 Monaten wirksam. *Fritz Loeb.*

Carretier: Entérite aiguë et hémiplégie. (Akute Enteritis und Hemiplegie.) Pédiatr. prat. Jg. **12**, Nr. 9, S. 145—148. 1914.

Bericht über 2 Fälle von akuter Enteritis mit Meningismus und Hemiplegie. 1 Fall geheilt, 1 Fall blieb psychisch minderwertig. *A. Hirsch* (Wien).

Bradburn, T. S.: Oral sepsis simulating Henoch's purpura. (Sepsis vom Munde ausgehend, unter dem Bilde Henochscher Purpura.) Brit. med. journal Nr. 2775, S. 525—526. 1914.

Ein 28jähriger Mann erkrankte plötzlich mit Schüttelfrost und Gliederschmerzen. Unter anhaltendem Fieber zeigten sich rote Flecken an Bauch und Beinen. Nach 6 Wochen bestand das Fieber noch; zulgeich zeigten sich Leibschmerzen; Bauch und Beine waren mit Purpuraflecken bedeckt. Die serologische Untersuchung auf Typhus und Paratyphus fiel negativ aus. Nachdem der Zustand 10 Wochen bestanden hatte, fand man, daß der Pat. zahlreiche cariöse Zähne hatte. Mit dem Tage ihrer Entfernung fiel das Fieber ab; Pat. erholte sich. *L. Bassenge.*[M]

Permin, Carl: Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Pathogenese und Therapie des Starrkrampfes. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **27**, H. 1, S. 1—71. 1913.

Eingehende Experimentalarbeit über den Mechanismus der Tetanusinfektion in ihren verschiedenen Stadien beim Tiere, unter ausführlicher Berücksichtigung der Literatur. Verf. kommt zum Resultate, daß bei der tetanischen Infektion der lokale, ascendierende Tetanus infolge der Fortleitung des Tetanustoxins auf dem Wege der Nerven in das Rückenmark entsteht, während beim universellen, descendierenden Tetanus eine Überschwemmung des Blutes und der Lymphe mit Tetanustoxin angenommen werden muß, von wo aus eine Bindung des Toxins durch die Ganglienzellen und die Nerven stattfindet. Die tonischen Muskelkontraktionen haben ihren Ursprung im Rückenmark, die klonischen Krämpfe entstehen durch Affektion der Gehirnganglienzellen. Aus diesen seinen Befunden zieht Verf. den Schluß, daß bei der Therapie des Tetanus die intraspinale Serumbehandlung, die er auch klinisch anwendet (neben einer lokalen Therapie der infizierten Wunde) eine besondere Empfehlung verdient. *Sittler.*

Rochrich: Du traitement du tétanos confirmé par les injections phéniquées (méthode de Bacelli). (Die Behandlung des Tetanus mittels der Bacellischen Methode [Phenoleinspritzungen].) Thèse: Paris 1913.

Pittaluga, Gustavo: Kala-azar infantile e Leishmaniosi canina in Ispagna. (Kinder-Kala-azar und Hunde-Leishmaniose in Spanien.) Pathologica Jg. **6,** Nr. 128, S. 121—123. 1914.

Bisher wurden in Spanien im ganzen 30 Fälle von infantilem Kala-azar mit positivem Parasitenbefund bekannt. Verf. ist jedoch überzeugt, daß die Erkrankung entlang der ganzen Mittelmeerküste Spaniens verbreitet ist. Kulturversuche mit Milzpunktat in einem modifizierten Novy-Mc Nealschen Nährboden zeigten denselben Entwicklungsgang der Parasiten zu Flagellaten, wie er schon anderenorts beschrieben wurde. Die Untersuchung von Hunden aus der Umgebung kranker Kinder führte bei drei Tieren zur Feststellung einer Infektion mit Leishmanien. Die Parasiten waren besonders in der Leber lokalisiert, meist in Kupfferschen Sternzellen oder in Endothelzellen schmarotzend, während Zellen epithelialer Natur nie von Parasiten befallen erschienen. Die Kultur der Hundeparasiten führte zu dem gleichen Ergebnis wie jene aus dem Milzpunktat kalaazarkranker Kinder. Pittaluga läßt die Frage nach einem ursächlichen Zusammenhang zwischen der Hunde- und der Kinderinfektion offen. *Moldovan* (Wien).[M]

Jemma, R.: Kurze Betrachtungen über 110 in der Kinderklinik zu Palermo beobachtete Fälle von kindlicher Leishmaniosis. Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12,** Nr. 11, S. 659—672. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **4,** S. 428.

Lechler, A.: Zur Frage der Häufigkeit, Diagnose und neueren Behandlung der Spulwurmkrankheit bei Kindern. Dissertation: Rostock 1913.

Tuberkulose.

Römer, Paul H.: Beitrag zum Wesen der Tuberkulose-Immunität. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 11, S. 533—535. 1914.

Bisher ist keine Versuchsanordnung bekannt, die in eindeutiger Weise eine Schutz- oder Heilwirkung von Tuberkuloseserum im Tierversuch nachweisen konnte. Auch die Frage, ob die Tuberkulose-Immunität durch serumgelöste Antikörper bedingt ist, konnte bisher noch nicht entschieden werden, zumal nach den Untersuchungen des Verf. im Blutserum von immun gemachten Schafen jede Spur derjenigen Antikörper fehlen kann, die mit Hilfe der Agglutination, Präcipitation und der Komplementbindung nachweisbar sind. Dem Verf. ist es nun bei einem Serumimmunisierungsversuch an Schafen gelungen, den Nachweis antiinfektiös wirkender Antikörper im Serum immuner Schafe zu erbringen. Zwei Schafe erhielten 48 Stunden vor der Infektion 10 ccm Serum eines immun gemachten Schafes und nach der Infektion noch siebenmal in Abständen von 3—8 Tagen Immunserum, bis zum 34. Tage nach der Infektion intravenös. Das eine Schaf, 10 Monate nach der Infektion getötet, zeigte in den Lungen vereinzelte, im Innern verkäste, nach außen bindegewebig abgekapselte tuberkulöse Herde, sowie käsig-kalkige Prozesse in den Bronchial- und Mediastinaldrüsen. Das andere Schaf starb $1^1/_2$ Jahre nach der Infektion an schwerer Ditomatosis der Leber und war frei von Tuberkulose. Die Kontrolltiere erlagen in 37—42 Tagen der tödlichen Infektion. Ein zweiter Versuch, der mit dem Serum desselben Schafes 7 Monate später angestellt wurde, verlief völlig ergebnislos. — Verf. vermutet, daß die Immunität verleihenden Antikörper im Blute dieses Schafes in der Zwischenzeit eine solche Verminderung erfahren haben, daß sie zwar noch ausreichten, das Schaf selbst vor Neuinfektion zu schützen, übertragen auf ein neues Schaf aber in zu geringer Menge im Blut erschienen, um einen deutlich mildernden Einfluß auf die schwere Nachinjektion auszuüben. Offenbar ist die Zeit, in der man mit dem Serum tuberkulose-immuner Tiere die Immunität auf normale Tiere übertragen kann, nur sehr eng begrenzt. Da aber die aktive Immunität überhaupt keine zeitliche Begrenzung zu haben scheint, so hat der Gedanke einer später rein cellularen Immunität manches für sich, sowie es Deyke und Much annehmen. *Harms* (Mannheim).[M]

Siebert, Carl: Durch Tuberkelbacillen erzeugte Immunität gegen Tuberkulose. (*Behringwerk, Marburg a. L.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 11, S. 535—538. 1914.

Verf. bringt an der Hand eines recht großen Versuchsmaterials weitere Beiträge für die Richtigkeit der Römerschen Lehre, daß schwach tuberkulöse Infektionen gegenüber später folgenden schweren Infektionen einen mehr oder weniger starken Schutz verleihen. Auf eine Infektion, die nicht vorbehandelte Kontrollen nach durchschnittlich 30 Tagen tötete (10 mg vir. Tb.) ging ein vorbehandeltes Tier erst nach 74 Tagen zugrunde. Eine bei frischen Tieren nach durchschnittlich 38 Tagen zum Tode führende Infektion (1 mg vir. Tb.) überlebten vorbehandelte Tiere durchschnittlich 123 Tage lang unter dem anatomischen Bild der kavernösen Lungenphthise. Gegen eine frische Tiere nach 52 Tagen tötende Infektion ($^1/_{1000}$ mg vir. Tb.) erwies sich ein schutzgeimpftes Meerschweinchen völlig immun. In den Lungen tuberkulöser Meerschweinchen treten nach schwerer Nachinfektion Veränderungen, insbesondere Kavernen, auf, die dem Bilde der menschlichen kavernösen Lungenphthise sehr ähnlich sind; auch wurde die vermehrte Bindegewebsbildung in der Umgebung dieser Kavernen beim Meerschweinchen nicht vermißt, im Gegensatze zu dem Befunde Hamburgers.

Harms (Mannheim).[M]

Champtaloup, Sydney T.: Multiple subcutaneous tuberculosis following circumcision and treated by tuberculin. (Multiple subcutane Tuberkulose nach Circumcision, behandelt mit Tuberkulin.) Brit. med. journal Nr. **2780,** S. 814. 1914.

Kind von 7 Jahren.

Haas, Willy: Über den Nachweis von Tuberkelbacillen im strömenden Blut bei chirurgischen Tuberkulosen. (*Chirurg. Klin., Erlangen,*) Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **90,** H. 1. S. 78—98. 1914.

Verf. untersuchte das Blut von 24 Fällen von chirurgischer Tuberkulose, und zwar mikroskopisch und mittels des Tierversuches. In keinem der Fälle konnte er Tuberkelbacillen im Blute nachweisen. Er erkennt daher das Bestehen einer ständigen tuberkulösen Bacillämie bei chirurgisch Tuberkulösen nicht an, ohne natürlich den zeitweiligen Übertritt von Tuberkelbacillen in die Blutbahn zu leugnen. Ferner spricht Verf. dem Nachweis der Tuberkelbacillen im Blute weder die Rolle eines diagnostischen Hilfsmittels noch eine prognostische Bedeutung zu. *A. Reiche* (Berlin).

Linden, Gräfin v.: Versuche zur Feststellung der Affinität und Giftigkeit von Kupfer- und Methylenblausalzen für den Tuberkelbacillus. (*Parasitol. Laborat., Univ. Bonn.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 11, S. 586—588. 1914.

Im Gegensatz zu den Befunden von Feldt, daß Kupfersalze das Wachstum von Tuberkelbacillen in Asparaginnährböden erst bei einer Verdünnung von 1 : 5000 hemmen, beobachtete Verf., daß Kupfer- und Methylenblausalze das Wachstum von Tuberkelbacillen auf eiweißhaltigen Nährböden noch in Verdünnungen von 1 : 1 000 000 hemmen, während das Wachstum von Spaltpilzen aus der Luft erst bei einer Verdünnung von 1 : 1000 durch Kupfer allein, 1 : 100 000 durch Kupfer und Methylenblau gehemmt wird. Die Tuberkelbacillen entreißen das Kupfer und Methylenblau der wässerigen Lösung und speichern die Salze in sich auf, zeigen also eine ausgesprochene Affinität zu ihnen. Auch tuberkulöses Gewebe zeigt die gleiche Affinität. Kupfer und Methylenblau lassen sich dem Organismus ohne Schaden in solchen Mengen zuführen, daß die wachstumshemmende Konzentration erreicht wird. Methylenblau kann bis zu 50 mg täglich gut genommen werden. Untersuchungen über die Giftigkeit des Kupfers (durch Verwandlung des Hämoglobins in Kupferhämol) ergaben, daß für das Meerschweinchen die tödliche Kupferdosis 500 mal größer ist als die wachstumshemmende für den Tuberkelbacillus. Beim Menschen würden 100 mg Cu als organisches Salz die Höchstdosis für intravenöse Einverleibung sein, was einer Verdünnung von 1 : 50 000 im Blut entspricht, die durchaus wachstumshemmend wirkt. Da nur das im Blute

kreisende Kupfer toxisch wirkt, kann man durch Anlegen von Kupferdepots dem Körper schadlos noch größere Cu-Mengen zuführen. Außerdem hat Cu einen tonischen Effekt auf den Körperstoffwechsel. Die Injektion von Kupfersalzen bei tuberkulösen Tieren und Menschen führt zu spezifischen Reaktionen (Tuberkulinreaktion), da durch die abgetöteten und aufgelösten Tuberkelbacillen tuberkulinartige Stoffe in den Kreislauf gelangen. Diese Reaktionen werden durch die gleichzeitige Verabreichung von Methylenblau abgeschwächt. Im Tierversuch zeigten Kupfer- und Methylenblausalze ausgesprochene Heilwirkung. *Leschke* (Berlin).[x]

Calmette, A.: Rôle de la tuberculose bovine dans la contamination de l'homme. La question du lait. (Die Rolle der bovinen Tuberkulose bei der Ansteckung des Menschen. Die Milchfrage.) Ann. de méd. Bd. **1**, Nr. 3, S. 253—261. 1914.

Referierende Darstellung. Unter anderem wird darauf aufmerksam gemacht, daß der nahezu ausschließliche Befund humaner Bacillen bei der Lungenphthise der Erwachsenen auch so erklärt werden könnte, daß die betreffenden Menschen in der Kindheit mit bovinen Bacillen infiziert worden waren, daß aber in der langen Zeit, die bis zur Entwicklung der Lungenphthise vergeht, die Bacillen sich allmählich in den Typus humanus umgewandelt haben. *Ibrahim* (München).[x]

Cruchet, René: Évolution de la tuberculose médicale chez le nourrisson. (Entwicklung der internen Tuberkulose beim Säugling.) Journal de méd. de Paris Jg. **34**, Nr. 15, S. 287—290. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **5**, S. 419.

Hamburger, F.: Die Tuberkulose im Kindesalter. Wien. med. Wochenschr. Jg. **64**, Nr. 15, S. 729—736. 1914.

Klinischer Vortrag. Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7**, S. 426.

Berghinz, G.: La tubercolosi nel lattante ed il focolaio polmonare primitivo di Ghon. (Die Tuberkulose des Säuglings und der Ghonsche primäre Lungenherd.) Tubercolosi Bd. **6**, Nr. 8, 8. 247—252. 1914.

Bei 6 Kindern, welche einige Tage alt waren, deren Mütter an Tuberkulose litten, war die Pirquetsche Reaktion negativ. Obduktion und biologische Prüfung negativ. Sie blieben von ihren Müttern getrennt. Bei anderen 6 während ihres ersten Lebensjahres an Tuberkulose verschiedener Organe gestorbenen Kindern fand Verf. den primären Lungenherd. Ihre Verwandten, mit denen sie zusammenlebten, litten mehr oder minder an offener Lungentuberkulose. *Busacchi* (Bologna).

Ossinin, Th. A.: Beiträge zum Studium der latenten Tuberkulose bei Säuglingen. (*Kinderklin., Kais. milit.-med. Akad., St. Petersburg.*) Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12**, Nr. 10, S. 618—628. 1914.

Verf. untersuchte von 100 Säuglingsleichen, die ohne jeglichen Verdacht auf Tuberkulose waren, die Drüsen mit Hilfe der Antiforminmethode und des Tierversuches auf Tuberkelbacillen. In 3 Fällen konnten Tuberkelbacillen nachgewiesen werden. In den histologischen Präparaten aber konnten weder Tuberkelbacillen noch typische tuberkulöse Veränderungen gefunden werden. *Koch* (Wien).

Hufnagel, Viktor: Zur Diagnose und physikalisch-diätetischen Behandlung frühtuberkulöser Krankheitszustände im Kindesalter. (*Kinderheilst. Bad Orb.*) Fortschr. d. Med. Jg. **32**, Nr. 16, S. 437—443. 1914.

Verf. bespricht eine Reihe von Schädigungen von Organen, welche im Frühstadium der Tuberkulose im Kindesalter auftreten. Hierher gehören besonders die Gefäße, indem sich eine Labilität der Zirkulationsverhältnisse sowie auch eine dilatative Herzschwäche ergeben kann. Weiter können Störungen von seiten der Lymphdrüsen und Thyreoidea auftreten. Von den physikalischen Heilmethoden hebt Verf. Luftveränderung und Anwendung von Solbädern hervor. Die diätetische Behandlung ist von großer Wichtigkeit, und Verf. verordnet dabei auch Nährpräparate, wie Tropon und Sanatogen. *Koch* (Wien).

Pradal: L'adénopathie trachéo-bronchique chez l'enfant. (Tracheo-bronchitische Adenopathie beim Kind.) Thèse de Montpellier 1913. Nr. 96. 134 S.

Dubourg, E.: Diagnostic de l'adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse chez l'enfant en particulier des formes latentes. (Diagnose der tracheo-bronchialen tuberkulösen Drüsenerkrankung des Kindes, besonders der latenten Formen.) Thèse: Bordeaux 1913. 201 S.

Eingehende Erörterung der verschiedenen diagnostischen Hilfsmittel. Die funktionellen Symptome geben nur wenig wertvolle Anhaltspunkte. Wichtiger sind die physikalischen Erscheinungen. Die Vibrationsbestimmung gibt zweifelhafte Resultate. Die Perkussion liefert nur dann eindeutigen Befund, wenn es sich um eine alte umfangreiche Drüsenerkrankung handelt. Die Verlängerung des Exspiriums ist schon diagnostisch wertvoller, ebenso die Abschwächung des Vesiculäratmens. *Fritz Loeb* (München).

Sluka, Erich: Über die Häufigkeit der Spitzentuberkulose im Kindesalter. (*St. Anna-Kinderspit., Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 27, Nr. 8, S. 173—179. 1914.

Die Diagnose „Spitzentuberkulose" im Kindesalter ist häufig eine Fehldiagnose. In vielen Fällen ergibt die röntgenologische Untersuchung, daß die Lungen vollkommen normale Verhältnisse zeigen. In diesen Fällen handelt es sich meistens um schwache und nervöse Kinder. Doch gibt es auch Fälle, in denen Thoraxdeformitäten bei der klinischen Untersuchung Spitzentuberkulose vortäuschen können. Diese Thoraxdeformitäten werden entweder durch einen alten Lungenprozeß, z. B. Pleuritis, hervorgerufen oder sie sind schon primär vorhanden, z. B. Skoliose, überzählige Halsrippe. *Koch* (Wien).

Bushnell, George E.: The extension of tuberculosis in the immune lung. (Die Ausbreitung der Tuberkulose in der immunen Lunge.) Med. rec. Bd. 85, Nr. 11, S. 461—468. 1914.

Die natürliche Immunität des Körpers ist bestrebt, eine kleine Anzahl von Tuberkelbacillen zu isolieren und durch das Wachstum des fibrösen Gewebes zu kleinen Tuberkeln abzuschließen. Das kann geschehen, solange die Antikörper das Übergewicht über die Antigene haben. Die Immunität ist abhängig von einer hinreichenden Zellernährung, daher ist sie auch in den am besten durchbluteten Teilen des Körpers am größten. Die einzelnen Teile der Lunge verhalten sich in ihrer Tätigkeit ganz verschieden. Man kann drei Regionen unterscheiden: die Region der relativen Unbeweglichkeit, die Region der mäßigen Aktionsfähigkeit, und die Region der großen Aktionsfähigkeit. Von dieser verschiedenen Aktionsbreite der einzelnen Lungenabschnitte ist auch die Durchblutung, die Durchlüftung und die Lymphzirkulation abhängig. Demgemäß begünstigt die Stagnation der Lymphe in der ersten Region die Ausbildung großer, langsam fortschreitender tuberkulöser Läsionen; in der zweiten Region dagegen begünstigt der Lymphstrom die Bildung kleiner rasch wachsender Herde, während in der dritten Region die Tuberkelbacillen und ihre Produkte keine Wirkung entfalten können. Am ungünstigsten liegen diese Verhältnisse in der Lungenspitze besonders bei Erwachsenen mit starren Thorax, während im Kindesalter die Spitzen besser durchblutet werden. Die Lokalisation des primären Herdes im Oberlappen an der dritten bis fünften Verästelung des Bronchus hat seinen Grund darin, daß an dieser Stelle eine fast vollkommene Stockung des Lymphstromes besteht, so daß die Tuberkelbacillen aus den Lymphgefäßen in die Lymphspalten auswandern können. Fortschritte macht die Tuberkulose besonders von den größeren Herden aus. Bei der Entstehung der Miliartuberkulose werden beim Einbruch eines tuberkulösen Herdes in die Blutbahn nicht nur Tuberkelbacillen, sondern auch käsige Partikelchen mit über den Körper verstreut. Diese setzen sich als kleine Emboli fest, in denen sich dann die Tuberkelbacillen unter den günstigsten Bedingungen weiterentwickeln können. *A. Reiche* (Berlin.)

Rach, Egon: Radiologisch erkennbare anatomische Typen der kindlichen Lungentuberkulose. (*K. k. Klin. f. Kinderkrankh., Wien.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 12, S. 642—645. 1914.

Verf. unterscheidet auf Grund anatomischer, radiologischer und klinischer Untersuchungen 6 anatomisch-radiologische Typen, deren röntgenologischer Nachweis im Einklang mit den übrigen klinischen Symptomen glücken kann: 1. Den Ghonsche primäre Lungenherd; 2. die intumescierende Bronchialdrüsentuberkulose; 3. die intrapulmonale Hilustuberkulose; 4. die Miliartuberkulose; 5. die Säuglingsphthise; 6. die Spitzentuberkulose. (Vgl. diese Zeitschrift Bd. **6,** S. 651.) *Ibrahim* (München).

Simmons, Henry J. Fitz: The report of a case of multiple bone tuberculosis atypical in its distribution and X-ray appearances. (Mitteilung eines Falles mit multiplen tuberkulösen Knochenherden, atypisch in ihrer Verteilung und auf dem Röntgenbilde.) Boston med. a. surg. journal Bd. **170,** Nr. 14, S. 547—550. 1914.

Knabe von $1^1/_3$ Jahr. 5 Monate gestillt. Eltern gesund. Am Schädel und an den Extremitäten sehr zahlreiche Herde, die nur teilweise mit den Knochen zusammenhingen. Trotz mehrfacher chirurgischer Eingriffe und Freiluftbehandlung innerhalb eines halben Jahres keine Besserung. Einige Röntgenbilder sind beigegeben. *Kaumheimer* (München).

Repaci, G.: Su una particolare maniera di debutto della meningite tubercolare, con qualche considerazione sull' esame batteriologico diretto del liquido cefalorachidiano. (Ein Fall von Meningitis tuberculosa mit besonderen Prodromalerscheinungen und einige Bemerkungen zur bakteriologischen Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit.) (*Osp. d. bambini, Milano.*) Riv. di clin. pediatr. Bd. **12,** Nr. 3, S. 188—202. 1914.

Verf. hat bei einem 5jährigen Kind im Prodromalstadium einer Meningitis tuberculosa statt der gewöhnlichen Darmstörungen in Form von Obstipation und Erbrechen einen intestinalen Symptomenkomplex beobachtet, der sich mit dem klinischen Bild der Kolitis fast gänzlich deckt. Auf diese Art des Beginnes der Meningitis haben Hutinel und andere französische Autoren bei dem pädiatrischen Kongreß in Paris aufmerksam gemacht. Verf. behauptet, daß es bei sorgfältiger mikroskopischer Untersuchung und exakter Färbung in jedem Fall von Meningitis tuberculosa gelingt, den Tuberkelbacillus in der Cerebrospinalflüssigkeit nachzuweisen. *Monti* (Wien).

Peiper, Otto: Entgegnung auf die Bemerkungen von H. Ziemann zu meiner Arbeit „Die v. Pirquetsche cutane Tuberkulinreaktion usw." (Heft 3, 1914 des Archivs) in Heft 4, 1914 des Archivs. Arch. f. Schiffs- u. Trop.-Hyg. Bd. **18,** H. 8, S. 274. 1914.

Robertson, L. Bruce: The significance of the von Pirquet reaction in surgical tuberculosis in children. (Die Bedeutung der v. Pirquetschen Reaktion bei der chirurgischen Tuberkulose der Kinder.) (*Children's hosp., Boston.*) Boston med. a. surg. journal Bd. **170,** Nr. 14, S. 550—553. 1914.

Auf Grund seiner an einem sehr reichen Material durchgeführten Erhebungen tritt Robertson für die Spezifizität der Reaktion ein. Bei 2,9% der Fälle mit klinisch sicherer Tuberkulose (Knochen und Gelenke) war allerdings die Probe negativ ausgefallen. — Die Arbeit enthält nur bekannte Tatsachen. *Kaumheimer* (München).

Ruppel, W. G., und K. Joseph: Das Verhalten des Tuberkulins im tuberkulösen und nichttuberkulösen Organismus. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig. Bd. **21,** H. 1/5, S. 277—295. 1914.

Weder intakte abgetötete noch zerriebene Tuberkelbacillen rufen bei gesunden Kaninchen und Meerschweinchen akute Vergiftungen hervor. Dagegen lassen sich aus zerriebenen Tuberkelbacillen mit Wasser Stoffe extrahieren, welche tuberkulöse Meerschweinchen in der Menge von 0,0005 g unter Temperaturabfall töten. Bei normalen Tieren bewirken die löslichen Produkte aus Tuberkelbacillen Temperatursteigerungen; sehr große Mengen (0,25 g Trockensubstanz) führen zum Tode. Die Giftigkeit von Kulturfiltraten für gesunde Meerschweinchen beruht zum Teil auf der

Giftigkeit des Glycerins (tödliche Dosis = 4 ccm), die durch den Zusatz von an sich ungiftigen Tuberkulinmengen erhöht wird. 1 g Tuberkulinsäure (Nucleinsäure aus Tuberkelbacillen) enthält 400 tödliche Minimaldosen für tuberkulöse, dagegen nur vier für normale Meerschweinchen; während 1 g Thymus-Nucleinsäure sowohl für tuberkulöse wie für normale Meerschweinchen vier tödliche Dosen enthält. Das Tuberkulin ist kein echtes Bakteriengift, da es bei normalen Tieren weder Antitoxine noch Amboceptoren erzeugt, sondern nur Präcipitine, bei tuberkulösen Tieren dagegen außerdem noch spezifische Amboceptoren. Durch Adsorption mit scharf getrockneter und fein verteilter Kieselsäure kann man in Lösungen der spezifischen Tuberkelbacillenstoffe die präcipitinogene Substanz von dem spezifischen Giftstoff trennen.

Leschke (Berlin).[M]

Sell: Diätetische Fragen in der Lungenheilanstalt. Beitr. z. Klin. d. Tuberkul., Suppl. Bd. 7 (Verh. d. Verein. d. Lungenheilanst.-Ärzte), S. 391—413. 1914.

Verf. wendet sich entschieden gegen die Überfütterung mit Eiweiß bei der diätetischen Behandlung der Tuberkulose. Da nach den vorliegenden Untersuchungen die eiweißarme Kost die Leistungsfähigkeit des gesunden Menschen erhöht, so bedeutet die eiweißreiche Kost für den Tuberkulösen nur eine unnötige Mehrbelastung der die Nahrung verdauenden und umsetzenden Organe. Verf. stützt sich dabei besonders auf die Untersuchungen von Rubner, Chittenden und Joteyko. Er hält es dagegen für erforderlich, daß in den Lungenheilanstalten mehr erdsalzreiche, vegetabilische Nahrung verabreicht werde. Gerade die Mineralstoffe, besonders das Calcium und das Eisen verbessern die Konstitution des Organismus, machen ihn in jeder Beziehung härter und kerniger und verleihen ihm eine größere Widerstandskraft. — Von der einschlägigen Literatur wird nur ein Teil berücksichtigt, und zwar nur der, welcher die Ansicht des Verf. stützt. — In der Diskussion wird nichts Neues gebracht. *A. Reiche* (Berlin).

Syphilis.

Lesser, Fritz, und Paul Carsten: Über familiäre Syphilis, zugleich ein Beitrag zur Keratitis parenchymatosa. (*Vorm. Lassarsche Klin. u. Carstens Kinder-Augenheilanst., Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 15, S. 755—759. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8**, S. 85.

Igersheimer, J.: Über die Erkrankung der tränenabführenden Wege bei hereditärer Lues. Syphilis und Auge. Mitteilg. 10. (*Univ.-Augenklin., Halle a. S.*) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. **52**, H. 2, S. 212—218. 1914.

Daß Tränenträufeln und auch Eiterungen des Tränensacks bei Kindern mit Sattelnase auf hereditär-luetischer Basis vorkommen, ist bekannt und auch ohne weiteres verständlich, wenn man die schweren Veränderungen an der Schleimhaut und an dem Knochenknorpelgerüste der Nase berücksichtigt. Weniger beachtet wurde bisher die Tatsache, daß auch ohne diese schweren, schon äußerlich sichtbaren Veränderungen der Nase Affektionen der Tränenwege hereditär-luetischer Kinder nicht selten vorkommen. Die systematische Untersuchung einer Reihe von Kindern im Alter von 2 bis 14 Jahren mit positivem Wassermann und sonstigen Erscheinungen von hereditärer Lues ergab folgende Affektionen der Tränenwege: Dakryostenose mit Epiphora, Tränensackblennorrhöe, Tränensackfistel, Dakryocystitis und Tränensackphlegmone. Recht häufig wurden ferner andere Augenerkrankungen, vor allem die spezifische Chorioretinitis, aber auch Keratitis parenchymatosa festgestellt. Um sich eine Vorstellung über die Häufigkeit dieser Ätiologie bei der besprochenen Erkrankung zu verschaffen, hat der Autor alle Erkrankungen der tränenabführenden Wege im Kindesalter, die in den letzten Jahren in der Hallenser Augenklinik beobachtet wurden, zusammengestellt und glaubt zu dem Ausspruch berechtigt zu sein, daß in diesen Fällen die hereditäre Lues in mindestens 50% ätiologisch in Betracht kam. *Teich* (Wien).

Mouchet, Albert, et Paul Meaux Saint-Marc: Sur les formes anormales de l'hérédo-syphilis tardive des os longs. (Über die anormalen Formen der hereditären Spätsyphilis der langen Knochen.) Rev. d'orthop. Jg. **25**, Nr. 1, S. 37—52. 1914.

Bericht über zwei Fälle. Bei einem 24jährigen Mädchen entwickelte sich nach einem Fall innerhalb 3 Wochen eine Schwellung am Olecranon. Das Röntgenbild zeigte eine starke spindelförmige Auftreibung der Epiphyse, deren Struktur an Sarkom oder Cyste denken läßt. Bei einem 20jährigen Mann entwickelte sich nach einem Trauma innerhalb von 3 Monaten eine Schwellung mit Entzündungserscheinungen am unteren Ende des Radius. Röntgenbild: Rundliche Aufhellung von 2 cm Durchmesser in der Epiphyse des Radius. Bei beiden Patienten fanden sich einige Stigmata, die für hereditäre Lues charakteristisch sind. Da auch in beiden Fällen Wassermann positiv war, und die Jod-Quecksilbertherapie eine auffallende Besserung brachte, wurde die Diagnose hereditäre Spätsyphilis gestellt. *Weber* (München).CH

Badin, Paul-Vital: Syphilis osseuse héréditaire tardive. (Hereditäre Knochenlues mit schleichendem Verlauf.) Presse méd. Jg. **22**, Nr. 25, S. 240—242. 1914.

Ein Fall von multipler Lokalisation luetischer Knochenveränderungen bei einem 6jährigen hereditär-luetischen Mädchen; Beginn im 13. Lebensmonat. Besonders starke Verkrümmung und Verkürzung des rechten Beins. Durch antiluetische Behandlung (Jod und Quecksilber) leichter Rückgang der frischen Krankheitsherde; die alten, bereits organisierten Veränderungen werden nicht mehr beeinflußt. (Röntgenbilder.) *A. Hirsch* (Wien).

Deléarde et Cantrainne: Un cas de paraplégie spasmodique hérédo-syphilitique chez un enfant de huit ans. (Fall von hereditär-syphilitischer spastischer Paraplegie bei einem achtjährigen Kind.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17**, Nr. 4, S. 291—293. 1914.

Das Kind, das mit 9 Monaten Zeichen von Lues dargeboten hatte und mit Quecksilber behandelt worden war, zeigte im Alter von 8 Jahren spastische Symptome an den unteren Extremitäten, reflektorische Pupillenstarre rechts, Pupillenträgheit links, positiven Wassermann, Herabsetzung der geistigen Fähigkeiten. Neosalvarsaninjektion bisher ohne Erfolg. *K. Frank* (Friedenau).

Huguet: Observations et réflexions sur la paralysie générale dans le jeune âge et la syphilis héréditaire. (Über allgemeine Paralyse und hereditäre Syphilis in jugendlichem Alter.) Thèse de Paris 1913.

Tochterman, R.: Contribution à l'étude de la syphilis acquise chez l'enfant. (Über erworbene Syphilis beim Kind.) Dissertation: Genève 1913.

Brisson: Recherches faites sur la réaction de Wassermann et sur les résultats obtenus par l'emploi du salvarsan et du néosalvarsan chez les femmes enceintes et les nouveau-nés. (W.-R., Salvarsan und Neosalvarsan bei Schwangeren und Neugeborenen.) Thèse de Paris 1913.

Cassoute: Quelques considérations à propos d'un Wassermann positif chez un nourrisson et négatif chez sa mère. (Betrachtungen zum verschiedenen Ausfall der Wassermannschen Reaktion bei Mutter und Kind.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16**, Nr. 3, S. 166—171. 1914.

Die nach 14 Tagen wiederholte Wassermannsche Reaktion fiel beidemal bei der Mutter negativ, bei ihrem 5monatigen Kinde positiv aus. Letzteres bot außer einer Vergrößerung der Leber und Milz keine weiteren Zeichen der Heredosyphilis. — Anschließend Vergleiche mit den Erfahrungen anderer Autoren. *Dollinger.*

Wassermann, A. v. und C. Lange: Zur Frage des Entstehens der Reaktionsprodukte bei der Serodiagnostik auf Lues. (*Kaiser-Wilhelm-Inst. f. exp. Therap., Berlin-Dahlem.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 11, S. 527—529. 1914.

Die Ansichten über das Wesen der Wassermannschen Reaktion gehen noch weit auseinander. Über die Natur der Reaktionskörper ist im Serum wegen dessen komplizierter Zusammensetzung schwer Aufschluß zu gewinnen. Verff. arbeiteten daher mit Spinalflüssigkeit. Sie stellten fest, daß das Lymphocytensediment paralytischer Spinalflüssigkeit bei der Autolyse bei 56° Reaktionskörper abgibt, so daß die damit digerierte Spinalflüssigkeit unter Umständen stärker reagiert als vorher oder wenigstens nicht

in gleicher Weise durch die Erhitzung abgeschwächt wird wie lymphocytenfreie Spinalflüssigkeit. Die Sedimente nicht luetischer Spinalflüssigkeiten geben bei der Autolyse keine Reaktionskörper ab. Verff. schließen aus diesen Versuchen, daß wenigstens für die Lumbalflüssigkeit die Lymphocyten die Quelle der die Wassermannsche Reaktion bedingenden Reaktionskörper bilden. *Kurt Meyer* (Stettin).[M]

Szily, Paul von: Grundlagen der Serodiagnostik und Chemotherapie der Syphilis. Beitr. z. Klin. d. Infektionskrankh. u. z. Immunitätsforsch. Bd. 2, H. 3, S. 559 bis 578. 1914.

Einzelheiten dieser theoretischen Arbeit können nicht wiedergegeben werden. Verf. hebt die große Bedeutung der Wassermannschen Reaktion — trotz einiger Mängel — hervor, allerdings nur zu diagnostischen Zwecken, prognostisch therapeutisch komme sie kaum in Betracht, da sie während der Behandlung ebensowohl sofort negativ werden, als auch andauernd positiv bleiben kann, und da sie während der Behandlung, aber in keinerlei Zusammenhang damit fortwährend schwanke. Mit der Salvarsantherapie (intravenös) sah Verf. sehr gute Erfolge. Die Erkrankungen des Zentralnervensystems sind konsequenter Salvarsantherapie sehr wohl zugängig; sie muß aber fortgesetzt werden, bis keine klinischen Symptome, keine Wassermannsche Reaktion und keine Veränderungen des Lumbalpunktats mehr bestehen. Besonders erwähnt seien die guten Erfolge bei Keratitis parenchymatosa (allerdings enorm hohe Dosen, Ref.). Zum Schluß tritt Verf. für die prophylaktische Behandlung der Schwangeren ein. *E. Welde* (Leipzig).

Zeissl, M. v.: Bemerkungen zur Syphilispathologie und zur Heilwirkung des Salvarsans. Berl. klin. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 10, S. 433—436. 1914.

Nach einem einleitenden Bericht über die Geschichte der Quecksilberbehandlung der Syphilis bringt Zeissl seine an ca. 1000 Kranken gewonnenen Erfahrungen über die Salvarsantherapie derselben. Die gegen das Salvarsan erhobenen Anwürfe betreffend schwere Schädigungen sind ungerecht und können durch unrichtige Beobachtung oder durch unrichtige Applikation erklärt werden. Zahlreiche Angaben, besonders aus der älteren Syphilisliteratur beweisen, daß epileptiforme Anfälle, Hemiplegien, Nervenlähmungen, Taubheit, Erblindung schon kurze Zeit nach der primären Syphilisinfektion auftreten können, ohne daß irgendein Medikament angewandt wurde. Auch sind zahlreiche Todesfälle und schwere Zufälle, Nekrosen, Nervenschädigungen, Amaurose nach Quecksilber (besonders unlösliche Präparate) beschrieben. Auf Grund seiner Erfahrungen an über 1000 Fällen erklärt v. Z. das Salvarsan bei vorsichtiger Dosierung und exakter Indikationsstellung als das wirksamste Heilmittel der Syphilis, das in einzelnen Fällen, wenn es vor Auftreten der Allgemeinerscheinungen angewendet wird, die Abortivkur ermöglicht. *Alfred Lindemann* (Berlin).[M]

Krankheiten der Respirationsorgane.

Ernoul: Contribution à l'étude de l'œdème aigu primitif du larynx chez l'enfant. (Zur Kenntnis des akuten primären Larynxödems beim Kind.) Thèse: Paris 1913.

Jehle Ludwig: Die Bronchialerkrankungen im Kindesalter. (*Poliklin., Wien.*) Med. Klinik Jg. 10, Beih. 3, S. 49—80. 1914.

Verf. bespricht zunächst einige physiologische Eigentümlichkeiten des kindlichen Organismus, die bei der Diagnose, Prognose, speziell aber bei der Differentialdiagnose der Bronchialerkrankungen im Kindesalter berücksichtigt werden müssen. So bedingt die noch mangelhafte Entwicklung der Thoraxmuskulatur und des Skelettes selbst, eine physiologische Minderwertigkeit bei Neugeborenen und ganz jungen Kindern. Lokale Infektionen können beim jungen Kinde einen ganz wesentlichen Einfluß auf den Gesamtorganismus ausüben, wobei die Allgemeinerscheinungen gegenüber den lokalen bedeutend in den Vordergrund treten können. Besondere Beachtung verdienen die vielfach von den bei Erwachsenen gewohnten abweichenden Befunde der Perkussion und Auscultation, die die Diagnosenstellung wesentlich er-

schweren und bei ungenügender Beachtung zu groben Irrtümern Veranlassung geben können. Verf. weist darauf hin, daß vielfach schon durch die Art des Hustens die Differentialdiagnose zwischen Rachenkatarrh, Tracheitis und wirklicher Bronchitis gestellt werden kann. Die Art der Temperatursteigerung bei den einzelnen Formen ist für diese nicht typisch, sondern wahrscheinlich von den Infektionserregern abhängig. Verf. bespricht u. a. die klinischen Symptome der Lobulär- und croupösen Pneumonie, der Pertussis, der capillären Bronchitis. Differentialdiagnostische Schwierigkeiten können manchmal Lobulärpneumonien und Atelektasen machen. Die capilläre Bronchitis ist meist mit Lobulärpneumonien vergesellschaftet. Die Diagnose einer beginnenden Pneumonie kann mitunter recht erhebliche Schwierigkeiten machen, sie kann etwa eine Meningitis, einen Tuberkel oder eine Perityphlitis, Otitis usw. vortäuschen. Sehr interessant erscheint hierbei ein vom Verf. selbst beobachteter Fall, bei dem — es handelte sich um einen 4jährigen Knaben — die Druckschmerzhaftigkeit in der Ileocöcalgegend so groß war, daß es beinahe zur Operation kam. Es handelte sich indes um eine Pneumonie im rechten Unterlappen. Wenn während einer Lungenentzündung ein anderer Lappen ergriffen wird, so muß die Heilung resp. die Krise keineswegs verzögert werden. In manchen Fällen bietet die Bronchophonie das erste Symptom einer beginnenden Infiltration. Verf. bespricht im weiteren genau die Diagnose und Differentialdiagnose der kindlichen Tuberkulose, speziell auch der Hilusdrüsentuberkulose. In der Röntgenuntersuchung besitzen wir einen außerordentlich wertvollen Behelf für die Diagnose der Tuberkulose. Die v. Pirquetsche Tuberkulinreaktion ist in der Kinderheilkunde von größter praktischer Bedeutung und gestattet vielfach die Tuberkulose zu erkennen, bevor noch manifeste klinische Erscheinungen vorhanden sind. Es muß allerdings beachtet werden, daß auch die Tuberkulinreaktion häufig nur einen bedingten diagnostischen Wert hat, und es müssen gewisse Einschränkungen genau gekannt und gewürdigt werden. Eine negative Reaktion schließt nicht immer eine tuberkulöse Erkrankung aus. Besonders bespricht Verf. des weiteren noch die Bronchialerkrankungen der neugeborenen Kinder und der Säuglinge. Bei letzteren bilden insbesondere Ernährungsstörungen eine ernste Komplikation für den Verlauf der Erkrankung. Konstitutionsanomalien spielen auch bei den Bronchialerkrankungen der Kinder eine nicht zu unterschätzende Rolle. Das traurige Bild des „Thymustodes“ findet sich in erster Linie beim Scharlach. Die exsudative Diathese und Spasmophilie bedingt häufig ebenfalls einen abnormen Ablauf einer Bronchialerkrankung. Wichtige Erkrankungen des Bronchialtraktes beim Kinde, die häufig zu differentialdiagnostischen Erwägungen Anlaß geben, sind des weiteren Bronchiektasie und Pseudocroup. Bei letzterem handelt es sich insbesondere um die Unterscheidung von echtem diphtherischem Croup. Die Prognose richtet sich nach der Natur der Grundkrankheit, sowie nach der Körperkonstitution des Patienten. Bei tuberkulösen Erkrankungen spielt insbesondere der Zeitpunkt der Infektion eine hervorragende Rolle. Zum Schlusse bespricht Verf. die Therapie der Bronchialerkrankungen, die in jedem Falle streng individualisierend sein muß und besonders auf die Ernährung des Patienten Rücksicht zu nehmen hat. Eine sehr beachtenswerte Rolle spielt insbesondere beim ganz jungen Kinde die Prophylaxe. Die interessanten Ausführungen gewinnen insbesondere dadurch an Wert, daß überall die reiche klinische Erfahrung und eigene Beobachtung des Verf. seiner Schilderung zugrunde liegen. *Nobel* (Wien).

Weill, Mouriquand, Dufourt et Blanc-Perducet: Pneumonie à pneumobacille de Friedlaender. Considérations radioscopiques et cliniques. (Pneumobacillenpneumonie. — Röntgenologische und klinische Betrachtungen.) **Pédiatr. prat. Jg. 12,** Nr. 10, S. 169—170. 1914.

Das Fehlen klinischer Zeichen der Hepatisation (nur Anschoppung) und der diffuse, wenig intensive und undeutlich begrenzte Schatten im Röntgenbild sind typisch für Pneumobacillenpneumonie.

Es handelt sich um ein $5^1/_2$jähriges Mädchen. Hohes Fieber, 40°, schwerstes Krankheitsbild; aus dem Blut Pneumobacillen gezüchtet. *Dollinger* (Charlottenburg).

Koessler, K. K.: Bronchial asthma due to hypersusceptibility to hens' eggs. (Bronchialasthma durch Überempfindlichkeit gegen Hühnereier.) (*Mem. inst. f. infect. dis., Chicago.*) Illinois med. journal Bd. **23**, Nr. 1, S. 66—71. 1913.

3 Fälle, darunter ein Mädchen von 9 Jahren.

Weber, Ernst: Neue Untersuchungen über experimentelles Asthma und die Innervation der Bronchialmuskeln. (*Physiol. Inst., Univ. Paris.*) Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abt. Jg. **1914**, H. 1/2, S. 63—154. 1914.

Neben einseitiger elektrischer Reizung des peripheren Vagusendes hat Muscarin hervorragende Wirkung auf die Bronchialmuskeln beider Lungen, die wieder durch Nitroglycerin, Morphin, Alkohol und besonders Nicotin verschwindet. Die ebenso constrictorische Wirkung des Muscarins ist zentral, kann aber sowohl auf dem Wege über die Vagi, als auf dem über das Rückenmark und den Grenzstrang die Lungen erreichen. Neben der Verengerung der Bronchen durch „Bronchialmuskelkrampf" kann auch experimentell Asthma entstehen infolge aktiver Erweiterung der Lungengefäße. Als Gegenmittel gegen dieses Asthma kommt nur Adrenalin in Frage. *Rietschel* (Dresden).

Abdel Hamid el Chafei: Contribution à l'étude des pleurésies purulentes tuberculeuses de l'enfant. (Zur Kenntnis der eitrigen tuberkulösen Pleuritis beim Kind.) Thèse: Paris 1913. Nr. 216. 72 S.

Berthomieu: Contribution à l'étude de la pleurésie chez les enfants. (Zur Kenntnis der kindlichen Pleuritis.) Thèse de Montpellier 1913. Nr. 98. 69 S.

Bataille: La symphyse pleurale chez l'enfant. (Die Pleuraverwachsung beim Kind.) Thèse: Paris 1913. Nr. 367. 101 S.

Bei Kindern über 5 Jahren ist die Pleuraverwachsung nicht selten. Sie stellt das Produkt irgendeiner akuten, noch mehr einer chronischen Lungen- oder Pleuraaffektion dar. Anatomisch handelt es sich dabei um eine sehr dichte bindegewebige Bildung mit oder ohne Einschluß von Tuberkeln. Dieses Gewebe vereinigt mehr oder weniger vollständig die verdickten Pleurablätter. Die darunter liegende Lungenpartie ist retrahiert, verdichtet, pleurogen pneumonisch. Beim Kind zwei klinisch verschiedene Typen: bei dem einen Deformationen an Thorax und Rippen, oft sehr ausgesprochen; im andern viscerale Erscheinungen. Zirkulatorische und respiratorische Störungen stehen im Vordergrund. Die Diagnose ist stets mit Vorsicht zu stellen, da die Pleuraverwachsung eine Reihe von Lungen- und Pleuraaffektionen vortäuschen kann. Indes wird sich durch die einzelnen klinischen Symptome und durch die Anwendung der Röntgenaufnahme stets die richtige Diagnose stellen lassen. Die Prognose ist gerade beim Kind zweifelhaft. Die Ursache der Affektion und ihre eventuelle Neigung zum Fortschreiten sind hier entscheidend. Nebst kausaler Therapie kommt besonders die physikalische Behandlung in Betracht: Atemgymnastik, Ruhe, freie Luft, Heliotherapie. Alte Fälle sind kaum zu beeinflussen. *Fritz Loeb* (München).

Krankheiten der Zirkulationsorgane.

Weill, E., R. Leriche et G. Mouriquand: Opération de Brauer dans un cas d'asystolie irréductible chez l'enfant. (Brauersche Operation in einem Falle von unbeeinflußbarer Asystolie beim Kinde.) Pédiatr. prat. Jg. **12**, Nr. 11, S. 188—189. 1914.

$14^1/_2$jähriges Kind mit den Zeichen schwerster Kreislaufinsuffizienz bei sehr stark vergrößertem Herzen infolge eines Mitralvitiums. Die Operation, die dem großen Herzen mehr Bewegungsfreiheit geben sollte, wurde gut überstanden. Nach 8 Tagen auffallende Besserung, aber bald starke Verschlechterung. Exitus 4 Wochen nach der Operation. *Putzig* (Berlin).

Schuster, Helene: Haemangioma cavernosum im Herzen eines Neugeborenen. Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. Bd. **215,** H. 3, S. 335 bis 339. 1914.

Es handelt sich um ein Knötchen auf dem Papillarmuskel des rechten Herzens an der Übergangsstelle von Sehne in Muskel, das äußerlich einem Klappenhämaton ähnlich sah, sich aber bei der histologischen Untersuchung als typisches Hämangiom darstellte. Bisher erst zwei Fälle bei Erwachsenen beschrieben. *Putzig* (Berlin).

Leblanc, E.: Malformations congénitales complexes du cœur droit. Interprétation clinique. (Komplexe angeborene Mißbildungen des rechten Herzens. Klinische Deutung.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17,** Nr. 3, S. 200—206. 1914.

Frühgeburt im 7. Monat, die 2—3 Tage vor der Aufnahme Anfälle von Cyanose und Dyspnöe bekam. Am Herzen rauhes systolisches Geräusch, gut nach dem Rücken fortgeleitet. Tod am 36. Tage. Die Sektion ergibt eine Conus- und Ostiumstenose der Pulmonalis, Erweiterung des Infundibulums und des linken Ventrikels.

Mikroskopisch finden sich zahlreiche nervöse Elemente am Übergang der Pulmonalis in den Ventrikel, die Verf. für die Ursache der Cyanoseparoxysmen hält. Anschließend Betrachtungen über die Entstehung des rauhen systolischen Geräusches. *Putzig* (Berlin).

Pic, A., P. Dufour et P. Durand: Cyanose congénitale tardive à forme fruste. (Forme fruste einer spät auftretenden „kongenitalen Cyanose".) Lyon méd. Bd. **122,** Nr. 8, S. 392—396. 1914.

Mädchen von 16 Jahren mit Infantilismus. Extremitäten kalt, cyanotisch: keine Trommelschlägelfinger. Blaue Farbe erst seit ca. 2 Monaten. Am Herzen Vergrößerung nach rechts und systolisches Geräusch mit dem Punctum maximum am 4. Rippenknorpel links, manchmal in die Gefäße fortgeleitet. Symptome einer Bronchialdrüsenvergrößerung, sowie zahlreiche Hals- und Achseldrüsen. Temperaturerhöhung auf 38,5°.

Verf. glaubt, daß es sich in diesem Fall um ein kongenitales Vitium handele (vielleicht Septumdefekt), das erst nach Hinzutreten der Bronchialdrüsenaffektion bzw. Tuberkulose zu einer Cyanose führte. *Putzig* (Berlin).

Campergue: Contribution à l'étude de la cyanose congénitale. (Zur Kenntnis der kongenitalen Cyanose.) Thèse: Paris 1913.

Harrington, Archibald W.: Case of patent ductus arteriosus. (Ein Fall von offenem Ductus arteriosus.) Glasgow med. journal Bd. **81,** Nr. 2, S. 101—106. 1914.

Ein 7jähriger Knabe leidet seit der Geburt an kalten Füßen, beim Laufen wird er leicht atemlos, beim Treppensteigen treten Ohnmachtsanfälle auf. Die Familiengeschichte bietet nichts Besonderes. Der Knabe hat leicht cyanotische Wangen, Lippen, Finger- und Zehennägel. Der Puls ist 66, regelmäßig. Es finden sich epigastrische Pulsationen; der Spitzenstoß ist links deutlich sichtbar, eine ähnliche Pulsation findet sich im 5. rechten Zwischenrippenraum. Über der Pulmonalis fühlt man systolisches Schwirren. Die Herzdämpfung reicht nach oben bis zur 3. Rippe, nach rechts bis zum rechten Brustbeinrand. Über dem ganzen Herzen, besonders über Spitze und Pulmonalis, ist ein lautes, fast musikalisches Diminuendogeräusch hörbar. Noch besser ist das Geräusch zu hören an dem linken Schlüsselbein; am lautesten hört man es über der Mitte des linken Schulterblattes. Das Geräusch beginnt mit dem ersten Ton und ist fast bis zum nächsten ersten Ton abnehmend hörbar. Der 2. Ton ist kaum hörbar. Auf dem Röntgenbild (Abbildung) fand sich das Herz von Eiform; der zweite und besonders der erste rechte Bogen waren stark vorgewölbt. Verf. stellt, unter Heranziehung der in der Literatur für diese Affektion beschriebenen Symptome, die Diagnose auf einen offenen Ductus von erheblicherem Kaliber. *L. Bassenge* (Potsdam).[M]

Schütz, Hans: Einige Fälle von Entwicklungsanomalie der Vena cava superior. (Persistenz des linken Ductus Cuvieri.) (*I. pathol.-anat. Inst., Univ. Budapest.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. Bd. **216,** H. 1, S. 35 bis 45. 1914.

4 Fälle, sämtlich Erwachsene.

Khautz, A. v.: Spontane Extremitätengangrän im Kindesalter. (*St. Josef-Kinderspit., Wien.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11,** H. 1, S. 35—56. 1914.

Bericht über zwei Fälle (3 bzw. 4jährige Knaben) mit sehr schönen Photographien. Das eine Kind erkrankte aus voller Gesundheit heraus, ohne daß irgendein

Grund gefunden wurde; es gingen auch keine Schmerzen voraus. Verf. denkt an einen endarteriitischen oder angiospastischen Prozeß. Lues war nicht im Spiel. Im zweiten Fall waren Masern 4 Wochen vorausgegangen und zur Zeit des Beginns der Gangrän bestand eine Nephritis mit Urämie. Beide Kinder verloren die beiden Füße. Auf Grund der Verarbeitung der Literatur betont Verf., daß die Spontangangrän im Kindesalter keine einheitliche Ursache hat. Während sie bei gewissen Krankheiten (Diphtherie, Nabelgefäßerkrankungen) vorwiegend auf Embolie zurückzuführen ist, bei Lues congenita und sog. Morbus Raynaud auf Endarteriitis luetica bzw. Arteriosklerose, ist bei den meisten übrigen Infektionskrankheiten toxische Arteriitis und Veränderung der Blutbeschaffenheit als Ursache der Thrombenbildung zu beschuldigen, die häufig noch durch Herzschwäche begünstigt wird. In einzelnen, bisher ungeklärten Fällen mag ein unbeachtetes Trauma den Anstoß zur Thrombenbildung durch Gefäßläsion gegeben haben. *Ibrahim* (München).

Jaffé, Rudolf: Über einen Fall von Arterionekrose bei einem Neugeborenen. (*Senckenbergisches pathol.-anat. Inst., Frankfurt a. M.*) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. **15**, H. 1, S. 118—126. 1914.

2 Tage altes Kind. Bei diesem fanden sich neben Stauungserscheinungen und Erweiterung des rechten Herzens in der Intima der Pulmonalis eigentümlich gelbliche Flecken. Die mikroskopische Untersuchung ergab, daß es sich um einen nekrotisierenden Vorgang handelte, der in der inneren Hälfte der Media lokalisiert war und hauptsächlich die Muskelfasern betraf; ebenso war das elastische Gewebe größtenteils zugrunde gegangen, zum Teil verkalkt. Der Befund hat große Ähnlichkeit mit der von B. Fischer beschriebenen Arterionekrose, die bei Kaninchen nach Adrenalininjektionen eintritt. Als Ursache dieser Affektion beim Kinde kommen in Betracht: Blutdrucksteigerung und toxische bzw. infektiöse Momente. Über etwaige Infektionen bei der Mutter war nichts zu erfahren, es bestand bei ihr ein schweres Hydramnion, das ja ev. sowohl Blutdrucksteigerung wie toxische Wirkungen hervorrufen kann. Die meiste Wahrscheinlichkeit hat eine fötale Infektion, die ja auch eine Nekrose und Verkalkung der Herzmuskulatur bewirken kann. *Putzig* (Berlin).

Krankheiten der Verdauungsorgane.

Moro: Über rezidivierende Nabelkoliken bei älteren Kindern. Vortr., geh. a. d. 21. Vers. d. Vereinig. südwestdtsch. Kinderärzte, Frankfurt a. M., 14. XII. 1913. Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7**, S. 540.

Larozière: Rétrécissement spasmodique de l'œsophage chez un enfant de seize mois. (Krampfartige Verengerung der Speiseröhre bei einem 16 Monate alten Kinde.) Rev. hebdom. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. **35**, Nr. 13, S. 380—382. 1914.

Bei einem Kinde, das einen Fremdkörper verschluckt hatte, entwickelte sich ein Krampf des Oesophagus, so daß nur flüssige Nahrung geschluckt werden konnte. Die Oesophagoskopie zeigte, daß sich der Fremdkörper nicht mehr im Oesophagus befand. Es konnte sich also nur um eine krampfartige Speiseröhrenverengerung handeln, die 25 Tage lang bestand und durch systematische Bougierung beseitigt werden konnte. *Hempel* (Berlin).

Guisez: Cas de spasme du cardia avec grande dilatation de l'œsophage chez une enfant de 8 ans. (Fall von Spasmus der Kardia mit beträchtlicher Dilatation der Speiseröhre bei einem 8jährigen Mädchen.) Bull. de la soc. de. pédiatr. de Paris Jg. **16**, Nr. 3, S. 144—150. 1914.

Das Leiden hatte vor $1^1/_2$ Jahren begonnen. Es entstanden erst intermittierend nach nervösen Erregungen Schluckstörungen. Seit 3 Monaten beträchtliche Verschlimmerung, sehr häufiges Erbrechen, seit 14 Tagen wird fast beständig erbrochen; rapide Abmagerung. Nervöse Belastung. Früher 2mal Chorea. Im Anschluß an die 2. Attacke ist das Leiden aufgetreten. Bei radiologischer Untersuchung mit Wismutmahlzeit fand sich eine ganz enge Stenose der Kardia, eine sehr beträchtliche Erweiterung des Oesophagus. Nach $^1/_2$ Stunde war noch kein Wismut in den Magen gelangt.

Ösophagoskopisch fand sich eine spastische, nur für feinste Sonde passierbare Stenose Besserung und voraussichtliche Heilung unter regelmäßiger Sondierung und Dilatationsbehandlung. Diagnostisch war eine angeborene Stenose auszuschließen; es handelte sich offenbar um einen primären Spasmus. Die Stelle, an der diese spastischen Stenosen sitzen, entspricht nicht ganz der Kardia, sondern sitzt etwas höher, an der Durchtrittsstelle der Speiseröhre durch das Zwerchfell. *Ibrahim* (München).

Greene, D. Crosby, and F. E. Garland: Removal of foreign bodies from the oesophagus and lower air passages in children. (Entfernung von Fremdkörpern aus der Speiseröhre und den tiefen Luftwegen bei Kindern.) Boston med. a. surg. journal Bd. **170**, Nr. 14, S. 517—518. 1914.

Technische Winke auf Grund persönlicher Erfahrungen an 20 Fällen. Für Kinder ist die Operation in Narkose (Äther) der Lokalanästhesie im allgemeinen weit vorzuziehen. *Ibrahim* (München).

Januschke, Hans: Einige physiologische Gesichtspunkte in der Behandlung des Magengeschwüres und verwandter Zustände. (*Pharmakol. Univ.-Inst. u. Univ.-Kinderklin., Wien.*) Therapeut. Monatsh. Jg. **28**, H. 4, S. 244—258. 1914.

Eine schlechte Durchblutung der Magenschleimhaut, eine Zirkulationsstörung im Gewebe, kann zum Magengeschwüre führen. Die Ursache der schlechten Durchblutung ist eine verschiedene. So können Spasmen der Muscularis mucosae zu Ischämie und weiterhin sogar zu Erosionen der Magenschleimhaut führen. Gewisse im Blute zirkulierende Substanzen reizen die motorischen Endigungen des Vagus und können vielleicht auf diese Weise zum Magenkrampf führen. Atropin gestattet, den krampferzeugenden Reiz von der Magenmuskulatur abzuhalten. Abgesehen von dieser Wirkung wirkt das Atropin auch durch seine sekretionshemmende Wirkung günstig bei Ulcus ventriculi. Bei Versagern bei der Atropinmedikation per os, bei Fortdauern der Magenkrämpfe, muß an einen Pylorospasmus (Krampf des ganzen Pylorusteiles) oder an eine Contractur des Sphincter pylori gedacht werden. In ersterem Falle kann Atropin subcutan oder per Klysma günstig wirken; bei Krampf des Sphincter pylori (Sympathicuswirkung!) vermögen wir durch Papaverin demselben entgegenzuwirken. Morphin erzeugt einen Krampf des ganzen pylorischen Magenabschnittes und ist bei Ulcus ventriculi meist kontraindiziert. Die krampflösende Komponente des Opiums ist dessen einem Bestandteil, dem Papaverin, zuzuschreiben. Wichtig ist eine entsprechende diätetische Behandlung (Fette, Alkalien, kleine Mahlzeiten usw.). Verf. bemüht sich jedesmal, die feststehenden Tatsachen der Experimentalforschung, speziell der experimentellen Pharmakologie, mit den klinischen Erfahrungen in Einklang zu bringen, wodurch die sehr anregende Abhandlung wesentlich an Wert und Interesse gewinnt. *E. Nobel* (Wien).

Gray, H. Tyrrell: Recurrent intussusception: With suggestions as to the etiology. (Wiederholte Intussuszeption: Mit Vermutungen über die Ätiologie.) Lancet Bd. **186**, Nr. 11, S. 746—747. 1914.

Ein Fall von viermaliger Intussuszeption innerhalb $1^1/_4$ Jahren bei einem 2jähr. Knaben an vier verschiedenen Stellen, veranlaßt den Verf., die Ätiologie dieser Erkrankung zu besprechen. Abgesehen von den häufigen Fällen, in denen eine Schwellung der Peyerschen Plaques und der benachbarten Lymphdrüsen infolge Diätfehlern, oder den seltenen, in denen ein Meckelsches Divertikel oder ein Schleimhautpolyp die Ursache für eine Invagination abgeben, erblickt er in den bei akuten allgemeinen Infektionen entstehenden Ergüssen in die Darmwand ein wichtiges Moment für das Auftreten von Intussuszeptionen. Verf. beobachtete Intussuszeptionen im Anschluß an akuten Rheumatismus und an Angina (Mitteilung der Krankengeschichte). Auch andere Allgemeininfektionen können dieselbe ursächliche Rolle spielen. *Issel.*[o]

Brion: L'invagination intestinale colo-colique aiguë chez l'enfant. (Kolon-nvagination beim Kind.) Thèse de Montpellier 1913. Nr. 33. 45 S.

Herding: De l'intervention chirurgicale dans la hernie ombilicale de l'enfance. (Zur Chirurgie der kindlichen Nabelhernie.) Thèse: Paris 1913.

Boulanger: Contribution à l'étude de l'appendicite dans la première enfance. (Zur Kenntnis der Blinddarmentzündung im frühesten Alter.) Thése. Paris 1913, Nr. 337, 113 S.

Die Appendicitis ist im zartesten Kindesalter nicht so selten als gewöhnlich angenommen wird. Meist ist sie auf Obstipation und vorhergegangene Darmstörungen zurückzuführen. Ihre Entwicklung ist eine rapid zur Eiterung, zu Gangränbildung und zu Perforation neigende. Die Prognose ist sehr ernst. Die Diagnose ist nicht leicht. Der unverzügliche chirurgische Eingriff bietet die besten Chancen. *Fritz Loeb* (München).

Bensaude, R., et E. Sorrel: Six cas de mégacolon. Examens radiologique et radioscopique, considérations thérapeutiques. (Sechs Fälle von Megakolon. Radiologische und radioskopische Untersuchungen. — Therapeutische Betrachtungen.) Arch. des malad. de l'appar. dig. et de la nutrit. Jg. 8, Nr. 1, S. 1—42. 1914.

Darunter zwei Kinder. 1. Mädchen von 5 Jahren, hatte außer manchmal sehr hochgradiger Auftreibung des Leibes keinerlei gastro-intestinale Störungen, besonders keine Obstipation. Das zweite, ein Junge von 8 Jahren, litt seit seinem ersten Jahr an stärkster Verstopfung: 8—10, einmal 24 Tage keinen Stuhl. In diesen Zeiten hochgradig aufgetriebenen Leib. Sonst war seine Entwicklung eine ausgezeichnete. Bei beiden Kindern röntgenologisch stark verlängertes und erweitertes S romanum. Vollständige Heilung durch Abführkuren (Agar-Agar), vorsichtige Diät, Bauchmassage.

Aus ihren Beobachtungen ziehen Verff. folgende Schlußfolgerungen: 1. Sehr lange S roman. sind meist auch sehr erweitert. 2. Sehr häufig zeigt sich rectoskopisch im oberen Teil des Rectum eine Klappenbildung (in 4 der 6 beobachteten Fälle; bei der Operation von dreien derselben war diese verschwunden). 3. Es gibt Fälle von Megakolon mit a) latenten, b) intestinalen und c) intestinalen Symptomen und Anzeichen allgemeiner Intoxikation. Was die Therapie anlangt, so hat sich diese nach der Schwere der Erscheinungen von seiten des Darmtractus zu richten; in leichten Fällen interne, in schweren operative Behandlung. *Dollinger.*

Rudier: Le traitement du prolapsus du rectum chez l'enfant par la méthode de Thiersch. (Rectalprolaps beim Kind, nach Thiersch behandelt.) Thèse: Bordeaux 1913. 46 S.

Tylecote, Frank E.: Jaundice of pregnancy associated with jaundice in the offspring. (Gelbsucht während der Schwangerschaft und Gelbsucht der Nachkommenschaft.) Med. chronicle Bd. 58, Nr. 6, S. 465—468. 1914.

Bericht über eine einschlägige Beobachtung:

Eine zurzeit 34jährige Frau litt im Verlauf von acht Schwangerschaften jedesmal ca. vom 3. Monat derselben an Gelbsucht; keine Hyperemesis, keine Schmerzen, kein Fieber; acholischer Kot; Lebervergrößerung. Seit der letzten Schwangerschaft (vor 4 Jahren) ist die Gelbsucht nicht mehr zurückgegangen, während sie früher jedesmal ca. 3 Monate nach der Geburt verschwand. Alle Kinder waren vorzeitig geboren und wurden bis auf das erste, das nur eine Stunde lebte, im Alter von ca. einer Woche ikterisch; sechs derselben starben unter Krämpfen. Das einzig überlebende erhielt bis 10 Tage nach der Geburt Muttermilch. 14 Jahre nach dem erstmaligen Einsetzen der Gelbsucht machten sich xanthomaähnliche Knoten an den Fingern und Händen bemerkbar.

Besprechung der Literatur und der Ätiologie. — Zwei Bilder. *Alfred Lindemann.*[M]

Parkinson, J. Porter: An unusual case of jaundice, with specimens (subacute yellow atrophy of liver). (Ein ungewöhnlicher Fall von Gelbsucht mit Besonderheiten [subakute gelbe Leberatrophie].) Proceed. of the roy soc. of med. Bd. 7, Nr. 4, sect. for the study of dis. in childr. S. 74—76. 1914.

3jähriger Knabe. Vor 3 Wochen Schüttelfrost, Fieber, Erholung, dann Rückfall. Seit 3 Tagen Gelbsucht, Mattigkeit. St. pr.: Gut genährt, farblose Stühle, Leber bis $1^1/_2$ cm unter dem Rippenbogen, Milz palpabel. Im Harn Gallenfarbstoff. Sonst normaler Befund. Decursus: vom 10. Tag Fieber (— 103° F) mit längerer Unterbrechung; am 27. Tag pleurales Reiben an der r. Lungenbasis, Leber bis zum Nabel, andauernde Gelbsucht. Dann Verkleinerung der Leber; geringe Ödeme. Exitus am 43. Tag. Besondere Obduktionsergebnisse: septische Infarkte

der Lunge, Leber, Milz, Niere mit Staphylokokken, die auch 3 Tage vor Exitus im Blut gefunden worden waren. Die Leber zeigte das Bild der subakuten gelben Atrophie. Der langsame Verlauf (9 Wochen), das Fehlen nervöser und toxischer Symptome wird betont. *Bauer* (Wien).

Ely, Theodore: Two cases of cirrhosis of the liver in childhood. (Zwei Fälle von Lebercirrhose bei Kindern.) Boston med. a. surg. journal Bd. **170,** Nr. 14, S. 542—547. 1914.

Ein vierjähriges Zwillingspaar hat vom 15. Monat an täglich Kognak erhalten, anfangs jede Stunde drei Tropfen, später immer mehr, und erkrankt mit vier Jahren innerhalb zwei Wochen mit den gleichen Symptomen: Schmerzen in der Lebergegend, Gelbsucht, aufgetriebenem Bauch mit Leber- und Milztumor und erweiterten Venen, Nasenbluten und Mundschleimhautblutungen. Urin dunkel (gallehaltig), Stühle grau. Diagnose: alkoholische Cirrhose. Differentialdiagnose: gegen Tuberkulose negative Pirquetsche Reaktion; gegen Lues negative Wassermannsche Reaktion und keinerlei Anhaltspunkte in der Anamnese; gegen familiäre Gelbsucht leicht erhöhte Resistenz der Erythrocyten bei diesen Kindern; gegen Cirrhose durch akute Infektion diesbezüglich negative Anamnese. Wenige Monate nach Entlassung starb der eine Bruder, und die Sektion ergab zunächst eine ausgebreitete Miliartuberkulose und ließ weder makro- noch mikroskopisch den Befund einer alkoholischen Cirrhose mit Sicherheit erheben. Mit Rücksicht auf die Anamnese, den Verlauf und das gleichzeitige und gleichartige Erkranken der beiden Brüder erscheint dem Autor aber doch noch die Annahme einer alkoholischen Cirrhose als das wahrscheinlichste, zu der erst kurz vor dem Tode eine tuberkulöse Infektion mit miliarer Aussaat hinzukam. *A. Hirsch.*

Fossier: Un cas de cirrhose infantile ayant évolué suivant le type de Laennec. (Fall von Cirrhose [Typ Laënnec] beim Kind.) Pédiatr. prat. Jg. **12,** Nr. 10, S. 166 bis 167. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8,** S. 149.

Krankheiten des Nervensystems.

Nieuwenhuijse, P.: Zur Kenntnis der tuberösen Hirnsklerose und der multiplen Neurofibromatosis und über die behauptete enge Verwandtschaft dieser beiden Krankheiten. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig. Bd. **24,** H. 1, S. 53 bis 88. 1914.

3 Fälle, die klinisch das Bild der tuberösen Sklerose abgaben (Idiotie mit zahlreichen epileptischen Anfällen usw.), dabei das Adenoma sebaceum. Zwei davon anatomisch beobachtet, von Nieuwenhuijse genau analysiert, der dritte nur intra vitam. Daneben behandelt N. an einem Falle die Hirnveränderungen bei multipler Neurofibromatosis. Er kommt zu dem Ergebnis, daß die behauptete enge Verwandtschaft beider Erkrankungen nicht besteht, daß vielmehr die tuberöse Sklerose und die multiple Neurofibromatose, sowohl in ihren klinischen Erscheinungen als in ihren anatomischen Veränderungen, zwei voneinander durchaus verschiedene Affektionen darstellen; daß die Hautfibrome, welche bei beiden Krankheiten vorkommen, für jede ihre besondere Eigenart haben und daß in den seltenen Fällen, wo die Recklinghausensche Krankheit mit Hirnveränderungen einhergeht, im Gehirn typische Prozesse stattfinden, die mit tuberöser Sklerose keineswegs übereinstimmen. *Spiegelberg*

Adeline: Contribution à l'étude de l'origine syphilitique de la maladie de Little. (Über den syphilitischen Ursprung der Littleschen Krankheit.) Thèse: Paris 1913. Nr. 199. 69 S.

D'Astros, L.: Evolution générale et symptomatologie des tumeurs cérébrales chez l'enfant. (Allgemeine Entwicklung und Symptomatologie der Hirngeschwülste bei Kindern.) Prov. méd. Jg. **26,** Nr. 51, S. 559—565. 1913.

Auf Grund eigener und zahlreicher fremder Beobachtungen werden die Veränderungen geschildert, die der wachsende Hirntumor an den Nerven- und Gefäßbahnen des Gehirns im allgemeinen, an den Seitenkammern, dem Seh- und Hörnerven und der

Schädelkapsel im besonderen hervorruft. Sie bestehen in der Mehrzahl der Fälle in der Entwicklung eines Hydrocephalus internus mit allen seinen Folgen. In der allgemeinen Symptomatologie findet die dem Kindesalter eigentümliche Äußerung der Erscheinungen besondere Berücksichtigung. Die Herdsymptome, insbesondere der Hypophysen-, Zirbeldrüsen- und Kleinhirntumoren, werden regionsweise ausführlich beschrieben. Die Arbeit ist vorwiegend von neurologischem Interesse. Die zahlreichen diagnostisch wichtigen Einzelheiten können im Referate nicht gebracht werden. *v. Khautz* (Wien).[CH]

Péhu et Gardère: Sur un cas d'encéphalite aiguë avec présence du tréponème au niveau des lésions chez un enfant de deux ans hérédosyphilitique. (Ein Fall von akuter Encephalitis mit Nachweis von Spirochaete pallida im Krankheitsherd bei einem zweijährigen hereditär-syphilitischen Kinde.) Pédiatr. prat. Jg. **12,** Nr. 11, S. 186—188. 1914.

Totale rechtsseitige, akut eingetretene Hemiplegie. Im Krankheitsherd Unmassen von Spirochäten. *Dollinger* (Charlottenburg).

Saunders, P. W.: Sensory changes in Friedreich's disease. (Sensibilitätsstörungen bei Friedreichscher Krankheit.) Brain Bd. **36,** H. 2, S. 166—192. 1913.

Nach den an 20 typischen Fällen vorgenommenen Untersuchungen fand Saunders die Sensibilität gegenüber Berührung, Schmerz und Temperatur an den oberen Extremitäten nur sehr schwach herabgesetzt, oft auch völlig intakt. Öfter betroffen zeigte sie sich an den unteren Extremitäten besonders an deren distalen Teilen. Hingegen war die „tiefe Sensibilität“ (Lagegefühl, Bewegungsempfindung, Vibrationsgefühl, Empfinden von zwei Punkten bei Untersuchung mit den Tasterzirkel) an den unteren Extremitäten — vor allem in den distalen Partien — stets mehr oder weniger gestört. Auch an den Armen konnte nicht selten der gleiche Befund, wenn auch weniger ausgesprochen, erhoben werden. Die Herabsetzung der tiefen Sensibilität ist als ein Characteristicum der Erkrankung anzusehen. Eine Störung des stereognostischen Sinnes, sowie des Gefühles für Größe und Gewicht wurde zwar auch beobachtet, jedoch weit seltener und in viel geringerem Maße. *Kaumheimer* (München).

Stoney, R. Atkinson: Spina bifida. (Spina bifida.) Clin. journal Bd. **43,** Nr. 2, S. 17—22. 1914.

Bericht über vier operierte Fälle, drei Säuglinge und einen neunjährigen Knaben. In allen Fällen handelte es sich um große Tumoren, dreimal um Meningomyelocelen, einmal um eine Meningocystocele (Syringomyelocele). Die Operation in letzterem Fall kann in der Regel funktionell keine Besserung bewirken, nur die Entfernung der Geschwulst bezwecken; bei der Meningomyelocele kann aber auch eine funktionelle Besserung sich einstellen, wenn die Überstreckung der Nerven, die bei der Operation sorgfältig geschont werden müssen, beseitigt wird. *Ibrahim* (München).

Lewis, Henry F.: The influence of spina bifida on prolapse of the genitalia. (Der Einfluß der Spina bifida auf den Genitalprolaps.) Illinois med. journal Bd. **23,** Nr. 1, S. 56—58. 1913.

Canat: Contribution à l'étude de la paralysie spinale infantile. (Spinale Kinderlähmung.) Thèse de Montpellier 1913. Nr. 93. 53 S.

Flexner, Simon: Contributions to the epidemiology and pathology of poliomyelitis. (Beiträge zur Epidemiologie und Pathologie der Poliomyelitis.) (*Rockefeller inst. f. med. res., New York.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. 11, S. 506 bis 509. 1914.

Epidemiologie. Das originäre Virus gibt in epidemiereichen Ländern wie in Schweden durchschnittlich in der Hälfte der Inokulationsversuche positive Resultate. Die Tierpassage erhöht für die Versuchsaffen die Virulenz, wie sich sowohl durch die größere Zahl der erreichten Erkrankungen als durch die selteneren Heilungen erweisen läßt. Die so bestimmte Virulenz läßt drei Perioden erkennen, und zwar ein Ansteigen

der Virulenz, die so weit geht, daß statt mehrerer Kubikzentimeter schon 0,1 ccm zur Infektion genügen, eine Periode hoher, die drei Jahre anhält, und endlich eine Periode wieder bis zur initialen Stufe abnehmender Virulenz. Eine durch vier Jahre fortgesetzte Tierpassage eines Stammes führte zu diesen Resultaten. Belassen des Virus in einem Latenzstadium durch Glycerinkonservierung durch längere Zeit scheint die Virulenzdepression vermissen zu lassen. Diese experimentellen Erfahrungen dürften sich auf den Gang der Epidemien übertragen lassen, die auch einen Anstieg, ein Maximum und einen Rückgang der Morbidität zeigen. Das Vorkommen des Virus in sporadischen Fällen führte zur Formulierung der Hypothese von den konkomitierenden Ursachen der Epidemien. Das Vorkommen der Virusträger und der abortiven Fälle zeigt, daß das potentielle infektiöse Material sich in unserer Umgebung ungemein häufig findet. Wichtig sind die Variationen der biologischen Eigenschaften der Krankheitserreger, von denen bisher die Kolonienbildung und die Fermentation, sowie die Serumreaktionen genauer studiert sind. Doch ändert sich sichtlich die Virulenz der Erreger unter den verschiedensten Bedingungen, so vor allem durch die Passage durch mehrere Generationen. So mag die Epidemie auf eine Virulenzsteigerung des Virus sporadischer Fälle zurückzuführen sein. — Virus in den spinalen Ganglien, dem G. Gasseri und den abdominalen sympathischen Ganglien. Das experimentell erwiesene Vorkommen des Virus in den genannten Parenchymen läßt dasselbe als ausgesprochen neurotrop erscheinen. Das Virus bleibt nicht in den peripheren Nerven, sondern wandert in die Parenchyme, wo es sich vermehrt. In den Ganglien erscheint es sehr früh, so bei den infizierten Affen im präparalytischen Stadium. Auch in den Ganglien handelt es sich, wie im Rückenmark, um interstitielle Veränderungen, nur zum kleinen Teil um parenchymatöse. Im G. Gasseri sind meist die Erscheinungen geringer als in den Spinalganglien, die Zellanhäufungen in den abdominellen Ganglien wenig ausgesprochen und perivasculär, daher sicher auf hämatogenem Wege zustande gekommen. — Intraspinale Infektion. Die bezüglichen Versuche zeigen, daß die Infektion auf dem Wege der Subarachnoidalräume leicht haftet, und daß das so eingebrachte Virus rasch in das Zentralnervensystem entweicht, wo es festgehalten wird und sich vermehrt, zum Teil aber auch in die allgemeine Zirkulation gelangt, welche es an die Nervengewebe bringt, die es wieder dem Kreislauf entziehen. So erscheint die Unmöglichkeit, das Virus in der Cerebrospinalflüssigkeit zu finden, erklärt. — Kultivierung der globoiden Körper im infizierten Hirngewebe. Die globoiden Körper oder kleinen Mikroorganismen, die aus dem Zentralnervensystem von der Poliomyelitis erlegenen Menschen oder Affen kultiviert werden, lassen sich im inkubierten Hirngewebe infizierter Affen mit den Charakteren der postmortalen Vermehrung erkennen. Das Inkubieren des Poliomyelitisgewebes in Nierenascitesflüssigkeit gibt noch bessere Resultate. Ähnliche Körper fanden sich im Blutpräparat am 12. Tage der akuten Erkrankung eines nach intraspinaler Infektion poliomyelitisch gelähmten Affen. *Neurath* (Wien).*

Müller, Eduard: Die epidemische Kinderlähmung, ihre Ursachen, ihre Verbreitungsweise und ihre Bekämpfung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. **Jg. 11,** Nr. 7, S. 201—212. 1914.

Die Arbeit bringt in Form eines Fortbildungsvortrages eine Darstellung der derzeitigen Kenntnisse von der Ätiologie, Epidemiologie und Pathogenese der Poliomyelitis in erschöpfender Vollständigkeit. *Neurath* (Wien).

Deussen, M.: Beitrag zur Epidemiologie der akuten epidemischen Kinderlähmung mit besonderer Berücksichtigung der rheinisch-westfälischen Epidemie 1909. Dissertation: Bonn 1913.

Pierson, R. H.: Epidemic poliomyelitis and distemper of dogs. (Epidemische Poliomyelitis und Erkrankung von Hunden.) Journal of the Americ. med. assoc. Bd. **62**, Nr. 9, S. 678—680. 1914.

Beschreibung einer kleinen Epidemie von Poliomyelitis epidemica in einem Fischer-

dorf in Zentral-Alaska. Im ganzen 30 Erkrankungen, darunter 4 Todesfälle und 5 Fälle von persistierenden Lähmungen, im allgemeinen typischer Krankheitsverlauf. Von besonderem Interesse ist der Umstand, daß der Erkrankung der Menschen eine der Poliomyelitis ähnliche Affektion der Hunde dieser Gegend vorausging. Diese Hundeepidemien verlaufen entweder unter dem Bilde der Influenza oder als schwere nervöse mit Krämpfen und späteren Lähmungen der hinteren Extremitäten einhergehende Erkrankungen. Die Prodromalstadien sind fast stets schleimig-eitrige Katarrhe der Nase und Augenbindehaut. Diese Erkrankung findet sich stets sporadisch unter den Hunden, nach Verlauf einiger Jahre, wenn eine größere Anzahl noch nicht infizierter Tiere vorhanden ist, tritt eine Epidemie auf. Viele Tatsachen sprechen dafür, daß die Poliomyelitis vom Hunde auf den Menschen übertragen wird. *Pringsheim.*[M]

Clark, Paul F., Francis R. Fraser und Harold L. Amoss: The relation to the blood of the virus of epidemic poliomyelitis. (Die Beziehungen des Virus der epidemischen Poliomyelitis zum Blut.) (*Rockefeller inst. f. med. res., New York.*) Journal of exp. med. Bd. **19**, Nr. 3, S. 223—233. 1914.

Proben vom menschlichen Blut, das während des paralytischen Stadiums und postmortal entnommen wurde, konnten keine Infektion der Macacusaffen herbeiführen. Affenblut in den verschiedenen Stadien der experimentellen Poliomyelitis versagte bei Infektionsversuchen. Einmal unter zehn Versuchen gelang die Infektion mit Blut im Beginn der Lähmung am 7. Tag nach intracerebraler Inokulation. Wurde die Suspension des Rückenmarkes eines gelähmten Affen ins Gehirn injiziert oder gleichzeitig ins Gehirn und in den Wirbelkanal, so konnte das zwischen 1—24 Stunden entnommene Blut bei intracerebraler Injektion keine Lähmung erzeugen. Große Volumina aktiven Filtrates in die Zirkulation gebracht, machen das Blut für mindestens 72 Stunden infektiös, doch nicht später als 10 Tage nach Auftreten der Lähmungserscheinungen. Dies tritt nicht ein bei Verwendung kleiner Mengen oder weniger aktiven Filtrates. Nur bei übermäßig großen ins Blut injizierten Mengen aktiven Virus kommt es zur Lähmung, bei kleinen Mengen nicht. Die Infektion kommt schwerer auf dem Blutwege als auf dem der Lymph- oder Nervenbahnen zustande. *Neurath* (Wien).[M]

Jovane, Antonio: Sur une forme non encore décrite de méninigite chronique chez l'enfant. (Eine noch nicht beschriebene Form chronischer Meningitis.) Pédiatr. prat. Jg. **12,** Nr. **11,** S. 181—185. 1914.

Iovane, Antonio: Su di una forma di meningite cronica dei bambini non ancora descritta. (Über eine bisher nicht beschriebene Form von chronischer Meningitis der Kinder.) Pediatria Jg. **22,** H. **3,** S. 183—193. 1914.

An der Hand einer Serie von drei Fällen, die im Alter von $1^1/_2$ bis 3 Jahren standen und deren zwei zur Obduktion kamen, wird ein Krankheitsbild beschrieben, das bei früher gesunden Kindern meist unter geringem Fieber einsetzt und bald einen Tremor zunächst einer Extremität, dann des ganzen Körpers, des Kopfes, der Zunge, aller Glieder begleitet von einer Hypertonie der beteiligten Muskulatur erkennen läßt. Der Tremor ist unregelmäßig und kurzschlägig, er wird bei Intentionen stärker, im Schlaf geringer. Es besteht meist eine Retraktion des Kopfes nach hinten, durch den geöffneten Mund sieht man den Tremor der Zunge, die Stimme ist meckernd, die Sprache behindert. Die Stellung der Arme ist merkwürdig, vom Thorax entfernt, im Ellbogen gebeugt, nach außen rotiert, die Hände proniert; auch die unteren Extremitäten sind in allen Gelenken gebeugt, alle Glieder vom Tremor geschüttelt. Die Reflexe gesteigert, oft Chvosteksches Phänomen vorhanden, auch gesteigerte elektrische Erregbarkeit. Manchmal leichter Stupor. Liquor unter erhöhtem Druck, leichte Polynucleose, vermehrtes Eiweiß. Es gibt transitorische und mehr permanente Formen. Anatomisch fand sich eine Pachymeningitis fibrosa chronica cerebrospinalis mit cerebraler Leptomeningitis, keine Veränderungen der Hirnsubstanz. *Neurath* (Wien).

Comby et Condat: Méningite cérébro-spinale avec arthrite à méningocoques du genou droit. (Epidemische Cerebrospinalmeningitis mit Meningokokkenarthritis des rechten Kniegelenks.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16,** Nr. 3, S. 117 bis 120. 1914.

6jähriges Mädchen mit typischer, schwerer, epidemischer Cerebrospinalmeningitis. Am 6. Krankheitstag Beginn der Arthritis. — Im Lumbalpunktat und Eiter aus dem befallenen Kniegelenk polynucleäre Leukocyten und intracelluläre, gramnegative Diplokokken. — Nach 3maliger intralumbaler Injektion von im ganzen 65 ccm Antimeningokokkenserum rapide Besserung der meningitischen Erscheinungen. — Auf 2 mal 10 ccm intraartikulärer Seruminjektion langsamere, aber vollständige funktionelle Heilung der Arthritis. *Dollinger* (Charlottenburg).

Tridon: Contribution à l'étude du syndrome de Maurice Raynaud chez l'enfant. (Raynaudsche Krankheit beim Kind.) Thèse: Paris 1913.

Grigorescu, L.: Zur Frage der Pathogenese der Epilepsie. (*Klin. f. Nervenkr., Bukarest.*) Med. Klinik Jg. **10,** Nr. 10, S. 418—420. 1914.

Grigorescu sucht die Pathogenese der Epilepsie mit Hilfe des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens zu klären. Zunächst konnte er zeigen, daß in dem Blut Epileptischer Abwehrfermente gegen Gehirnsubstanz vorhanden sind. Sodann konnte festgestellt werden, daß diese Fermente artspezifisch sind, also nur menschliches Gehirn abbauen, nicht aber Gehirn anderer Tierarten. Ferner beobachtete er, daß Serum von Epileptikern, das während der Anfälle entnommen wurde, an und für sich schon eine viel größere Menge an dialysablen, mit Ninhydrin reagierenden Verbindungen enthält, als dies bei normalen Seren der Fall ist; das Komplement verschwindet aus dem Blute der Epileptiker während der Anfälle; das Serum Epileptischer gibt aber nicht nur mit Gehirn eine positive Reaktion, sondern auch mit anderen von Epileptikern stammenden Organen, z. B. Muskel, Schilddrüse, Leber, Nieren, Pankreas, Keimdrüsen. Im normalen Organismus geben die Gehirnzellen keine Produkte an das Blut ab, die die Mobilisierung von Abwehrfermenten zur Folge haben; in die Blutbahn der Epileptiker werden also von den Gehirnzellen aus blutfremde Produkte ausgeschwemmt. In dem Blute der Epileptiker finden wir demnach Fermente, die als Reaktionsprodukte gegen blutfremde Stoffe, welche von den Gehirnzellen stammen, aufzufassen sind. Das Zustandekommen dieser blutfremden Stoffe darf man wohl als den Ausdruck eines in abnormen Bahnen verlaufenden Stoffwechsels der Gehirnzellen beim Epileptiker auffassen. Jene der Blutbahn übermittelten von den Gehirnzellen stammenden Stoffe müssen jedenfalls sämtliche Organe des Epileptikers infiltrieren. Das Bestreben des Organismus ist es nun, diese blut-, lymph- und zellfremden Stoffe abzubauen. Steht aus irgendeinem Grunde der Abbau bei irgendeiner Stufe auf dem Wege zu den einfachsten, assimilierbaren Produkten still, oder aber entstehen bei diesem Abbau atypische Produkte, so entstehen daraus die Schädlichkeiten für den Organismus, deren Ausdruck der epileptische Anfall ist. Man ist so versucht, den epileptischen Anfall einem anaphylaktischen Shock an die Seite zu stellen. *Haymann* (Konstanz-Bellevue).ᴹ

Grabois: Etude étiologique des cas de chorée observés dans le service de M. le prof. Hutinel (1907—1913). (Zur Ätiologie der Choreafälle, beobachtet unter Prof. Hutinel [1907—1913].) Thèse: Paris 1913.

Maurice: Contribution à l'étude des convulsions infantiles considérées dans leurs rapports avec l'épilepsie. (Zur Kenntnis der Konvulsionen bei Kindern und ihrer Beziehungen zur Epilepsie.) Thèse de Nancy 1913. Nr. 1024. 112 S.

Kretschmer, M.: Zur Neuropathie des kindlichen Alters. (*Med.-poliklin. Inst. Univ. Berlin.*) Zeitschr. f. physik. u. diätet. Therap. Bd. **18,** H. 4, S. 206—213. 1914.

Schildert das nervöse, milieukranke, schulmüde Kind und ähnliche im übrigen organgesunde Kinder (mit besonderem Verweilen beim Mechanismus des freiwilligen Er-

brechens), in einer für den allgemeinen Praktiker ganz anschaulichen Weise, ohne für den Kinderarzt, von dessen neurologischen Kenntnissen Verf. keine große Meinung bekundet, bemerkenswert Neues zu bringen. *Spiegelberg* (Zell-Ebenhausen).

Aronsohn, Oscar: Der psychologische Ursprung des Stotterns. Samml. zwangl. Abh. a. d. Geb. d. Nerv. u. Geisteskrankh. Bd. **11,** H. 1, S. 3—24. 1914.

Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Evans, Arthur: Case of suppression of urine in a boy after operation for acute appendicitis, cured by double nephrotomy. (Fall von Harnverhaltung bei einem Jungen nach Appendicitisoperation, geheilt durch doppelseitige Nephrotomie.) Brit. journal of childr. dis. Bd. **11,** Nr. 124, S. 167—169. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8,** S. 89.

Wyman, Edwin T.: Pyelitis in infancy and childhood. (Pyelitis im Säuglings- und Kindesalter.) Boston med. a. surg. journal Bd. **170,** Nr. 14, S. 540 bis 542. 1914.

Verf. teilt zwei Krankengeschichten von Pyelitis bei Säuglingen mit und bespricht nach Erfahrungen an 65 weiteren Fällen von Pyelitis deren Vorkommen, Ätiologie (die einzelnen Theorien über die Entstehung: aufsteigend, hämatogen oder transparietal und die Erreger: Colibacillus, Strepto-, Staphylokokken, Pneumokokken und ev. noch andere), Prognose, Verlauf und Therapie (Alkalitherapie oder auch Änderung der Harnreaktion alle 3—4 Tage durch abwechselndes Darreichen von Alkali und Säure, Hexamethylenamin, autogene Vaccine. Öfterer Wechsel der Therapie.). *A. Hirsch.*

Kobrak, Erwin: Durch den Diphtheriebacillus hervorgerufene blennorrhoische Prozesse, speziell in der kindlichen Vagina. Med. Klinik Jg. **10,** Nr. 10, S. 412—413. 1914.

Zwei Mädchen von 9 Jahren erkrankten in etwa gleicher Weise an Harnbeschwerden und Schmerzen beim Gehen. Die Untersuchung ergab blaurote Verfärbung und ödematöse Durchtränkung des Hymens und einzelner Teile der Scheide, dazu reichlicher gelber, durchaus an Gonorrhöe erinnernder eiteriger Ausfluß. Obwohl Membranen fehlten, wurde Verf. doch an den Anblick der suggillierten Rachenschleimhaut bei Diphtherie erinnert. Die bakteriologische Untersuchung fiel positiv aus. Prompte Heilung auf Diphtherie-Heilserum. *Eckert* (Berlin).[M]

Smith, George Gilbert: The treatment of gonococcus vulvovaginitis, with further observations on the value of the complement fixation test in the management of this disease. (Die Behandlung der Gonokokken-Vulvovaginitis mit weiteren Beobachtungen über den Wert der Komplementfixationsprobe bei der Behandlung dieser Krankheit.) (***Massachusetts gen. hosp., Boston.***) Americ. journal of dis. of childr. Bd. **7,** Nr. **3,** S. 230—237. 1914.

Während des akuten Stadiums der Gonorrhöe der kleinen Mädchen (Vulva, Vagina, und nicht selten Urethra) beschränke man sich therapeutisch auf Sitzbäder mit warmer Borlösung, vermeide Lokalbehandlung. Später Spülungen der Scheide, da meistens Cervixkatarrh (mit weichem Gummikatheter, vorsichtig durch das Hymen so tief als möglich eingeschoben), mit Borsäure, Natrium bicarbonicum oder Kalium permanganat. Darauf Eintropfen von etwas 10- bis 20 proz. Argyrol oder bis 5 proz. Protargol. Behandlung der Urethritis ebenso. Prostatitis oder über die Cervix hin aufsteigende Prozesse sah Verf. nie. Behandlungsdauer bis zum Verschwinden aller Symptome, wenigstens einen Monat lang. Weiter zweimal wöchentlich, dann einmal, dann monatliche Kontrollen des Sekretes. Die Kinder dürfen nach Benachrichtigung des Lehrers die Schule besuchen. Heilungsmöglichkeit nach Verf. unbedingt vorhanden. Reinfektionen nicht so selten, auch schaffe einmal überstandene Gonorrhöe eine Empfindlichkeit für andere harmlose, auch mit Eiterung einhergehende Entzündungen. 24 geheilte Fälle wurden auf Komplementfixation untersucht (Wright). 50% keine Hemmung der Hämolyse. 50% klinisch nicht mehr gonorrhoisch, haben aber noch eine oder wieder eine

schwache Hemmung, die zum Teil auf der sog. group-reaction (Gruppenreaktion) beruhe, d. h. das Gonokokkenantigen vereinigt sich in geringem Grade mit den Antikörpern, die von den vergesellschafteten Mikrokokken herrühren. Schwach positive Reaktion beweist also nicht, daß Gonorrhöe noch besteht. (Iron sah bei Erwachsenen, die nie Gonorrhöe hatten, schwach positive Reaktion.) *Dünzelmann* (Leipzig).

Hamburger, Richard: Zur Vaccinebehandlung der kindlichen Gonorrhöe. (*Kaiser- u. Kaiserin-Friedrich-Kinder-Krankenh., Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 15, S. 759—760. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8,** S. 98.

Krankheiten der Haut.

Schubert, Marie Elise: Zur Behandlung der Furunculose im Säuglingsalter mittels Thermokauter. (*Univ.-Kinderklin., Heidelberg.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 14, S. 769. 1914.

Verf. eröffnet die Furunkel mittels Einstichs mit dem Paquelin. Der Eiter gewinnt dadurch freien Abfluß und nach 2—5 Tagen ist die Stelle unter Zurücklassung einer winzigen Narbe geheilt. Nach Absceßeröffnung werden zur Hautreinigung Schmierseifenbäder angewendet. Verbände werden möglichst selten angelegt. *A. Reiche.*

Rominger, Erich: Erfahrungen mit Pellidolsalbenbehandlung bei Säuglingsekzemen. (*Univ.-Kinderklin., Freiburg.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79,** H. 4, S. 416 bis 437. 1914.

Bei Gesichtsekzemen, Intertrigo, Impetigo contagiosa und Pemphigus neonatorum hat Verf. eine 1 proz. Pellidolsalbe (Firma Kalle & Co., Biebrich) mit gutem Erfolg angewandt. Der Ausschlag wurde mittels Salicylöl von Borken befreit. Dann wurde mehrere Tage (bis 5) die Salbe angewandt und dann indifferent weiter behandelt. Längeres Behandeln mit Pellidolsalbe ist erfolglos und führt zu Reizungen.

C. A. Hoffmann.

Manca, Massimo: Sulle cosidette macchie mongoliche o mongoloidi nei bambini. (Über die sog. Mongolenflecken bei Kindern.) (*Clin. pediatr., univ., Cagliari.*) Pediatria Jg. **22,** H. 3, S. 194—202. 1914.

Von 614 Kindern wurden nur 23 mal, und zwar nur bei den noch nicht 3 jährigen Mongolenflecken beobachtet. Bei einem fand sich gleichzeitig eine Angiektasie auf der Stirn, bei einem anderen ein angeborener Herzfehler. Verf. glaubt an ein zufälliges Zusammentreffen dieser Erscheinungen im Gegensatze zu der Verwandlungstheorie Aperts und zu der teratologischen Theorie Menabuonis. Bei einem Kinde fand sich ein Flecken auf dem rechten Schenkel, welcher sich nach vorn ausdehnte. Bei einem anderen Fall fanden sich sogar 7 Flecken. Alle Kinder gehörten zu der aus Cagliari gebürtigen Bevölkerung und hatte dunkel pigmentierte Chorioidea und Haut. Diese Statistik zeigt, daß in Sardinien die Flecken zahlreicher als in den anderen Gegenden Italiens sind. Betreffs der Natur der Flecken unterstützt Manca die Adachische Theorie, nach welcher die Flecken einem bestimmten phylogenetischen Stadium des Organismus entsprechen. *Busacchi* (Bologna).

Jadassohn und L. Rothe: Zur Pathogenese der Urticaria. (*Dermatol. Univ.-Klin., Bern.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. 11, S. 519—521. 1914.

Die neuerlichen Untersuchungen der Verff. haben zunächst ergeben, daß die gewebliche Grundlage urticarieller Phänomene in Ödem, Gefäßerweiterung und -füllung sowie in intra- und perivasculärer Ansammlung von Leukocyten gegeben ist. Diese flüchtige akute Veränderung ist einer Steigerung nicht fähig. Auch spielt die Konzentration exogener urticariogener Substanzen (Morphium) bei der Provokation von Efflorescenzen keine Rolle. Auslösend für das Phänomen der endogenen wie exogenen Urticaria kommen Schädigungen in Betracht, welche an den Hautelementen selbst angreifen. Unentschieden ist, ob hierbei die peripheren vasomotorischen Nerven mitbeteiligt sind.

Experimente (Frau Dr. Lehndorf) zeigen, daß nach wiederholten Krisen eine Art Gewöhnung eintritt. Dieser Gewöhnung ist keine Spezifität zuzuerkennen, Morphiumquaddeln bedingen zwar gegen Morphium und Atropin, Atropinquaddeln aber nur gegen Atropin Gewöhnung. Über die Zirkulationsverhältnisse in Quaddeln geben Versuche Aufschluß, welche unter Adrenalinanämie angestellt wurden. In ähnlich anämisiertem Terrain klingen Morphiumquaddeln rascher ab. Die Kontraktion der zuführenden Gefäße verhindert den weiteren Flüssigkeitsaustritt im Quaddelgebiet. Bei der Entzündung wird wohl auch Adrenalinanämie eintreten, doch vermag diese dem Entzündungsvorgang nur ganz vorübergehend zu steuern. Verankerung des schädigenden Agens und Verlangsamung des Blutstromes bedingen den protahierten Verlauf der Entzündung. Es ergibt sich aus den Experimenten ein durchgreifender Unterschied gegenüber den entzündlichen Veränderungen. Zu trennen seien die urticariogenen und phlogogenen Stoffe, welche letztere fester an die Gewebselemente verankert werden und auf diese stärker schädigend einwirken. Immerhin müssen die Unterschiede zwischen urticarieller und eigentlicher Entzündung als fließende angenommen werden. Von Bedeutung sind hierfür die Differenzen in den Chemoreceptoren. *Nobl* (Wien).[M]

Busson, Kirschbaum und Staniek: Über einen Befund von Diplococcus lanceolatus in Pemphigusblasen. (*K. k. serotherapeut. Inst. u. Leopoldstädter Kinderspit., Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27**, Nr. 16, S. 462—463. 1914.

Im Verlauf eines mittelschweren Scharlachs bei einem 8jährigen Mädchen Pemphiguseruptionen, in deren Blasen Pneumokokken in Reinkultur nachgewiesen wurden. — Wahrscheinlich wurde dieser P. acutus hervorgerufen durch Invasion von Pneumokokken ins Blut, wohl von den Rachenorganen ausgehend. — Für die Lokalisation auf der Haut dürfte die Schädigung derselben durch das vorangehende Scharlachexanthem prädisponierend gewesen sein. *Dollinger* (Charlottenburg).

Sperk, Bernhard: Klinische Beobachtungen über Dermatitis exfoliativa (Ritter). Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11**, H. 1, S. 57—68. 1914.

Die Beobachtungsergebnisse des Verf. stehen im Einklang mit denen älterer Autoren. Sterblichkeit seiner Fälle = 70%. Verlauf der Krankheit im Durchschnitt 7 Tage bis zum Tode; bis zur Wiederherstellung beanspruchten die Fälle 2 bis 5 Wochen. Die Differentialdiagnose wird erörtert zwischen Dermatitis exfoliativa (Ritter), Erythrodermia desquamativa (Leiner) und einer bei jungen Kindern beobachteten, nicht entzündlichen Abhebung der oberen Epidermisschichten, die das Befinden der Kinder nicht beeinträchtigt und durch starkes Schwitzen bei ungenügender Hautpflege entstehen kann. Mitteilung von Krankengeschichten. *Liefmann* (Dresden)

Vaugirard de: Contribution à l'étude des érythrodermies desquamatives des nourrissons. (Zur Kenntnis der desquamativen Erythrodermien der Säuglinge.) Thèse: Paris 1913.

Burnier, R.: Diagnostic clinique des alopécies chez l'enfant. (Klinische Diagnose der Alopecie beim Kind.) Presse méd. Jg. **22**, Nr. 30, S. 286—289. 1914. Übersicht. Abbildungen.

Krankheiten der Bewegungsorgane.

Ayrolles: L'ostéomyélite du nourrisson. (Osteomyelitis beim Säugling.) Thèse de Montpellier 1913. Nr. 64. 46 S.

Philbert: Aspects radiographiques de syphilis héréditaire, tuberculose et ostéomyélite diaphysaires des os longs chez l'enfant. (Radiographische Bilder von hereditärer Syphilis, Tuberkulose und Osteomyelitis der Diaphysen der Röhrenknochen beim Kind.) Thèse: Paris 1913.

Danielopolu, D.: Recherches sur l'étiologie du rhumatisme polyarticulaire aigu. (Untersuchungen über die Ätiologie des akuten Gelenkrheumatismus.) (*Hôp.*

Brancovan et laborat. de méd. exp., Bukarest.) Presse méd. Jg. **22**, Nr. 28, S. 266 bis 267. 1914.

Im Ausstrich aus der Gelenkpunktionsflüssigkeit eines 17jährigen Patienten vor Beginn der Behandlung fanden sich bei Giemsafärbung intra- und extraleukocytär gelagerte dicke Stäbchen, stellenweise in Diplobacillenlagerung. Über Kulturversuche will Verf. später berichten. Die Erkrankung reagierte prompt auf Salicylbehandlung. 4 Zeichnungen sind beigegeben. *Ibrahim* (München).

Kemp, Charles G.: On the prognosis of acute articular rheumatism, with special reference to the cardiac manifestations. (Über die Prognose des akuten Gelenkrheumatismus mit besonderer Verweisung auf die Herzerscheinungen.) (*Radcliffe infirmary, Oxford*) Quart. journal of med. Bd. **7**, Nr. 27, S. 251—271. 1914.

Bei seinen Untersuchungen stützt sich Kemp hauptsächlich auf ein Material von 104 Fällen (1903—1909). Davon standen 13 (= 12,5%) im Alter von 1—9 Jahren und 49 (= 47,1%) im Alter von 10—19 Jahren. 6 Patienten der zweiten Gruppe (18 männliche und 31 weibliche Personen) zeigten nur innerhalb der klinischen Beobachtungszeit Herzerscheinungen, während bei 25 dieselben auch noch bei der Entlassung fortbestanden. Ebenso wiesen 3 Kinder der ersten Gruppe bei der Entlassung noch pathologische Herzbefunde auf. — Von diesen 104 Fällen (1903—1909) konnten 48 Fälle einer Nachuntersuchung unterzogen werden; 6 der damals behandelten Patienten waren inzwischen verstorben. Ferner standen zur Nachprüfung noch 16 von 20 während des Jahres 1911 aufgenommenen Patienten zur Verfügung (Alter 10 bis 34 Jahre). — Auf Grund seiner Erhebungen kommt Kemp zu folgenden Schlüssen: 23% der Kranken machen eine oder mehrere Attacken durch, ohne Zeichen einer Herzerkrankung zu bieten. Dabei spielt die Zeit des Auftretens der ersten Erkrankung keine Rolle. 22% der Patienten zeigen während der akuten Erkrankung Herzsymptome, die aber noch zur Zeit der Rekonvaleszenz verschwinden. In 18—20% der Fälle, welche bei der Entlassung noch Zeichen einer Endokarditis aufweisen, bleiben dauernde Klappenfehler zurück. In 14,5% der Fälle mit akuter Endokarditis von schwerer Form zeigen die Geräusche eine Veränderung ihres Charakters infolge der Kombination mit Dilatation. Die Geräusche bei Myokarditis sind leiser als die bei Klappenerkrankung. In Fällen, wo das Herz sich wieder völlig erholt, setzen die Anzeichen der Heilung innerhalb 12 Monate nach der akuten Erkrankung ein, wenn auch der Heilungsprozeß erst nach Jahren abgeschlossen sein wird. Die von Graupner angegebene Methode zur Prüfung der Herzkraft kann zum Nachweis des Vorhandenseins oder des Grades einer Herzschwäche nicht verwendet werden. — Der Arbeit sind verschiedene Tabellen und Kurven beigegeben. *Kaumheimer* (München).

Weber, F. Parkes: Rheumatic nodules (Rheumatismus nodosus) associated with rheumatic torticollis. (Rheumatische Knoten [Rheumatismus nodosus] mit rheumatischem Schiefhals.) (Clinic. sect., 14. XI. 1913.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7**, Nr. 2, S. 21—25. 1913.

Ein 11jähriger Knabe erkrankte an Polyarthritis. Nach 14 Tagen machte sich rechtsseitiger rheumatischer Schiefhals bemerkbar. Während leichte Temperatursteigerungen und Schmerzen weiter bestanden, traten etwa 4 Wochen nach Beginn der Erkrankung rheumatische Knötchen an Ellbogen, Knien und Händen auf. Phylacogeneinspritzungen (Parke, Davis & Co.) blieben bisher ohne Erfolg. Die Entstehung von rheumatischen Knötchen (französ.: Nodosités rhumatismales sous-cutanées) nach Polyarthritis bei Kindern ist bekannt. Der Schiefhals war nicht mit Zuckungen verbunden, er ließ im Schlaf nicht nach. Verf. bezieht ihn auf eine fibröse Periarthritis der Gelenke der Halswirbelsäule. *L. Bassenge* (Potsdam).[M]

Krankheiten des Auges.

Jantzen, F.: Über Exophthalmus bei Orbitaltumoren und bei Möller-Barlowscher Krankheit. Dissertation: Kiel 1913.

Watanabe, B.: Pathologisch-anatomischer Befund bei Keratitis parenchymatosa syphilitica congenita mit besonderer Berücksichtigung der Neubildung von Bindegewebe an der Hinterfläche der Hornhaut. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. **52**, Nr. 3/4, S. 408—416. 1914.

Die entzündliche Zellinfiltration erreicht ihren höchsten Grad in der tieferen Hornhautschicht und pflanzt sich von da in schwächerem Grade nach hinten entlang der tieferen Schicht der Sklera gegen Iris und Ciliarkörper fort, bis sie in der vorderen Partie der Chorioidea ihr Ende nimmt. Die Degeneration greift gerade an jener Stelle Platz, wo die Gewebsernährung der Hornhaut durch die dichte Zellinfiltration und Gefäßlosigkeit der hinteren Hornhautschicht gelitten hat. Vielleicht hat auch die Erkrankung der Endothelzellen mitgeholfen, wodurch das Kammerwasser ins Parenchym eindringen konnte. Auch die Bindegewebsneubildung geht sicher von den Endothelien aus, welche infolge der chronischen Entzündung des Hornhautparenchyms entarten.

Teich (Wien).

Fleming, Robert A.: Notes of a case of recurrent paralysis of the third cranial nerve. (Bericht über einen Fall von rekurrierender Oculomotoriuslähmung.) Rev. of neurol. a. psychiatr. Bd. **12**, Nr. 2, S. 58—60. 1914.

Bei einem 12jährigen Mädchen war vor 3 Jahren zum ersten Male, vor 2 Jahren zum zweiten Male unter schüttelnden Kopfbewegungen und darauffolgenden heftigen Schmerzen in der Gegend des linken Auges eine komplette Lähmung des linken Oculomotorius in allen seinen inneren und äußeren Ästen aufgetreten mit all den bekannten Ausfallserscheinungen. Bei der Aufnahme bestand gerade der dritte Anfall mit den typischen Erscheinungen. Gefäßspasmen oder Vasomotorenlähmung sind am ehesten als Ursache dieser rekurrierenden Lähmung im beschriebenen Falle anzunehmen. *Neurath* (Wien).

Krankheiten des Mundes, des Rachens, der Nase und des Ohres.

Pässler, H.: Über die Beziehungen zwischen akuter und chronischer Tonsillitis. Nach Beobachtungen von Brauer. (*Stadtkrankenh., Dresden-Friedrichstadt.*) Prag. med. Wochenschr. Jg. **39**, Nr. 7, S. 49—50. 1914.

Durch Erhebung einer genauen Anamnese konnte nachgewiesen werden, daß die allermeisten mit einer Angina behafteten Patienten mehr oder minder kurze Zeit vorher schon eine Angina durchgemacht hatten oder überhaupt in regelmäßigen Intervallen von einer solchen befallen wurden. Der Übergang einer akuten Angina in einen chronischen Infektionszustand muß danach etwas sehr Häufiges sein. Zur Ausheilung der chronischen Tonsillitis, die allerlei schwere Störungen im Gefolge haben kann, empfiehlt Pässler einen längeren Land- oder Gebirgsaufenthalt; sind bereits Folgeerscheinungen aufgetreten, so ist mit aller Energie auf die radikale Entfernung der Tonsillen zu dringen. *Dunzelt* (München).[M]

Wolfrom, K.: Beiträge zur Statistik der Ohrenkrankheiten im Kindesalter. Dissertation: Göttingen 1913.

Van Caneghem, D.: Contribution à l'étude du noma de l'oreille. (Beitrag zum Studium der Nomaerkrankung des Ohres.) (*Allerheiligen Hosp., Breslau.*) Presse oto-laryngol. belge Jg. **13**, Nr. 3, S. 125—136. 1914.

Fall von Noma des rechten Ohres bei einem 3jährigen Kinde, das schon seit längerer Zeit an Ohreiterung litt. Die Affektion ging wahrscheinlich von einer ulcerösen Stomatitis mit Zahnausfall aus und begann mit einer tiefgreifenden Zerstörung des äußeren Gehörganges. Trotz Radikaloperation griff die Knochennekrose rapid um sich und reichte einerseits bis zum Jochbogen und Unterkiefergelenk, das völlig bloßgelegt wurde, andererseits bis zur Dura, Carotis und Bulbus der Vena jugularis, die zum Teil thrombosiert war. Die Krankheit endete wie gewöhnlich letal. Sektion und histologische Untersuchung bestätigten die Diagnose.

Frank (Friedenau).

Chirurgische Krankheiten, Verletzungen, Orthopädie.

Thiers, E.: Écrasement de la région périnéo-pubienne chez une fillette de quatre ans et demi. Fracture du bassin. Résultats éloignés de l'intervention chirurgicale. (Quetschung der Damm-Schambeingegend bei einem $4^1/_2$jährigen Mädchen. Beckenfraktur. Resultate der chirurgischen Behandlung.) Journal de méd. de Paris Jg. **34**, Nr. 14, S. 273—274. 1914.

Kirmisson: 1. Tumeur de l'aisselle. 2. Tumeur à la main. (1. Tumor der Achsel. 2. Tumor an der Hand.) (*Hôp. des enfants-malades, Paris.*) Pédiatr. prat. Jg. **12,** Nr. 8, S. 123—127. 1914.

1. Fall. 12jähriges Mädchen, bei dem sich im Anschluß an eine Polyarthritis eine Geschwulst in der Achselhöhle entwickelte, die zuerst schmerzlos war, später aber zugleich mit schnellerem Wachstum stärkere subjektive Beschwerden machte. Sonst keine Drüsenschwellungen. Haut normal, verschieblich. Geringe Adhäsion auf der Unterlage, etwas Fluktuation. Die klinische Diagnose lautete auf Lymphangiom, bei der Operation ergab sich ein tuberkulöser Drüsenabsceß, der an sich wegen der intakten Haut und des guten Allgemeinbefindens bei der Diagnose ausgeschlossen wurde. — 2. Fall. 11jähriges Mädchen mit einem kleinen Tumor der Handfläche, entsprechend dem dritten Spatium interosseum. Keine Verwachsungen mit der Umgebung, aber seit einiger Zeit ausstrahlende Schmerzen. Klinische Diagnose: Lipom, Fibrom oder Neurom, Operation ergibt ein Angiofibrom. *Putzig* (Berlin).

Cour: Deux observations de sarcome de l'omoplate chez l'enfant traités par la résection. (Zwei Fälle von Sarkom des Schulterblattes beim Kind. Resektion.) Thèse de Montpellier 1913. Nr. 25. 39 S.

Glusmann, A.: Zur Kenntnis des embryonalen Adenosarkoms der Niere (Nephroma embryonale malignum). (*Pathol. Inst., Zürich.*) Dissertation: Zürich 1913. 40 S. (Leemann).

Mollenhauer, P.: Die Endausgänge der Coxa vara rachitica und adolescentium auf Grund von Nachuntersuchungen. (*Chirurg. Klin., Leipzig.*) Dissertation: Leipzig 1913. 57 S.

Nachuntersuchungen an drei Fällen von Coxa vara rachitica und acht Fällen von Coxa vara statica s. adolescentium. Nur in zwei Fällen von Coxa vara adolescentium Trauma eruierbar, doch schon vor diesem pathologische Prozesse an der Knorpelfuge. In zehn Fällen subjektiv völlige Beschwerdefreiheit, befriedigender Gang; die zwei ältesten Pat. (27, resp. 41 Jahre) hatten zeitweise Schmerzen und ermüdeten leicht auf dem kranken Bein. Objektiv dagegen bei allen Fällen deutliche Atrophie der Gesäß- und Oberschenkelmuskulatur. Bei allen nicht doppelseitig Erkrankten Verkürzung des kranken Beines. In zwei Fällen seit der Entlassung zu der Coxa-vara-Deformität des Schenkelhalses ausgedehnte Veränderungen im Sinne einer Arthritis deformans am Hüftgelenk hinzugetreten. *Fritz Loeb* (München).CH

Lamy, L.: Surélévation de l'omoplate gauche. Tic d'attitude ou tic tonique. (Hochstand des linken Schulterblattes. Haltungstic oder tonischer Tic.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16,** Nr. 3, S. 130—132. 1914.

Kasuistischer Beitrag.

13½jähriges Mädchen, das sein linkes Schulterblatt 2—3 cm höher hielt als das rechte. Bei Aufforderung beide Schultern so stark wie möglich zurück zu nehmen, gelingt es, dieselben in dieselbe Höhe zu bringen. *A. Reiche* (Berlin).

Gourdon, J.: La surélévation de l'épaule, d'origine scolaire. (Der Schulterhochstand, eine Schulkrankheit.) Gaz. hebdom. des sciences méd. de Bordeaux Jg. **35,** Nr. 7, S. 75—78. 1914.

Verf. fand unter 37 410 Schulkindern in Bordeaux 124 mal einen einseitigen Hochstand des Schulterblattes, und zwar 76 mal des linken und 48 mal den des rechten. Bei diesen Kindern bestand keine Verkrümmung der Wirbelsäule. Man fand nur eine stärkere Kontraktion des Musculus cucularis. Als Ursache dieser schlechten Haltung sieht er eine falsche Haltung beim Schreiben an. Man findet diese Haltungsanomalie daher auch besonders in den Schuljahren, in denen am meisten geschrieben wird. Ein Unterschied zwischen Knaben und Mädchen besteht nicht. Therapeutisch wendet man am besten Heißluft und Massage an. Natürlich muß für Besserung der Schreibhaltung gesorgt werden. *A. Reiche* (Berlin).

Nageotte-Wilbouchewitch: Tic scapulaire. Ann. de méd. et chirurg. infant. Jg. 18, Nr. 7, S. 221—223. 1914.

Nageotte-Wilbouchewitch: Un nouveau cas de tic scapulaire. (Ein neuer Fall von Scapula-Tic.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. **16,** Nr. 2, S. 94—98. 1914.

Die 12jährige Pat. kam wegen Skoliose (rechts) in Behandlung. — Der Tic „scapulaire" hat zur Folge, daß der untere Scapularwinkel sich nach innen und oben dreht, während der axilläre Rand horizontaler zu stehen kommt. Gleichzeitig richtet sich der untere Winkel stärker nach rückwärts, weicht also mehr vom Thorax ab. Durch diese Bewegungen tritt die betreffende Schulter tiefer, trotzdem der untere Winkel höher zu stehen kommt. als der der Gegenseite. Diese Stellung, die von der Pat. oft lange Zeit gewohnheitsmäßig innegehalten wurde, konnte nach länger durchgeführter orthopädischer Behandlung völlig geheilt werden. — Die Ursache des Tics ist darin zu suchen, daß die Kinder bestrebt sind, eine Deviation der Wirbelsäule auszugleichen, mit anderen Worten also in wiederholten falschen Redressierungsversuchen. Bei dem Tic sc., der somit in die Gruppe der tonischen oder Haltungstics zu rechnen ist, muß ein Verlust des Gleichgewichtsgefühles zwischen den Innenrotatoren der Scapula (Rhomboidei, Infraspinatus) und dem Antagonisten (Serratus magnus) angenommen werden. Durch Kräftigung des letzteren Muskels ist Heilung zu erzielen. — Bei der Pat. waren noch Scapulae valgae vorhanden. *Kaumheimer* (München).

Vergiftungen.

Anderson, John F.: Danger in the subcutaneous injection of solutions of crotalin. With report of a fatal case. (Gefährlichkeit subcutaner Crotalininjektionen. Mitteilung eines tötlichen Falles.) Journal of the Americ. med. assoc. Bd. **62,** Nr. 12, S. 893—895. 1914.

Die Injektion von Crotalinlösungen (Gift der Klapperschlange) gegen Epilepsie und andere Krankheiten zeigt sich öfters von Gefahren begleitet. Die Empfänglichkeit des Menschen variiert zu verschiedenen Zeiten. Die Gefahren beruhen zum Teil auf den die bactericiden Kräfte des Blutes lähmenden Eigenschaften des Crotalins, zum Teil auf dem häufigen Bakteriengehalt des Giftes. Ein mitgeteilter Fall, in dem nach anfänglicher guter Toleranz ein epileptischer Jüngling nach einer größeren Dosis an einem Absceß an der Injektionsstelle starb, ergab eine Infektion mit einem auch im Crotalin zu findenden Kapselkokkus. *Neurath* (Wien).

Hygiene und soziale Medizin.

Allgemeine Hygiene und soziale Medizin, Epidemiologie, Statistik und soziale Gesetzgebung.

Silbermann, A.: Über die Sterilisation von Wasser durch ultraviolette Strahlen. (*Inst. f. Hyg. u. Bakteriol., Univ. Bern.*) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **77,** H. 2, S. 189—216. 1914.

Unter Einhaltung bestimmter Bedingungen (Stromstärke, Durchflußgeschwindigkeit usw.) läßt sich durch ultraviolette Bestrahlung (Quecksilberdampflampe, System Nogier-Triquet) ein steriles Trinkwasser gewinnen. *Edelstein* (Charlottenburg).

Schloßmann, Arthur: Die Frage des Geburtenrückganges. Med. Ref. Jg. 22, Nr. 6, S. 99—104 u. Nr. 7, S. 117—120. 1914.

Sehr lesenswerter Aufsatz. Der Verf. geht von der feststehenden Tatsache des Geburtenrückganges aus. Dieser Geburtenrückgang ist heute in Stadt und Land gleich verhängnisvoll. Die Abnahme der Geburtenziffer erscheint zwar mit Rücksicht auf die ausgleichende Erniedrigung der Sterbeziffer zunächst nicht bedrohlich; diese wird aber ihre natürliche Begrenzung erreichen. Deshalb erfordert das Staatswohl, auf geeignete Maßnahmen rechtzeitig Bedacht zu nehmen (Würzburger). Verf. sieht den Grund des Zurückgehens der Geburtenziffer in „der Rationalisierung des Geschlechtslebens unserer Zeit" (Julius Wolf) und in dem Gegensatz zwischen Staatsinteresse und dem Interesse des einzelnen, der heutzutage besonders scharf hervortritt. (Spätere Produktivität des Kindes, früherer Austritt des Kindes aus der Familienproduktionsgemein-

schaft, Teuerung der Lebensverhältnisse, späte Heirat, besonders der Beamten.) Als Mittel gegen den Geburtenrückgang schlägt Verf. vor: Einmal die pastorale Einwirkung, die er für durchaus wirkungsvoll hält. Von der Polizei verspricht sich Verf. wenig. Als wichtigste Mittel empfiehlt Schloßmann, dafür zu sorgen, die Familien möglichst zu festigen. Dazu rechnet er getrennte Besteuerung des Einkommens von Mann und Frau. Rücksichten in der Besteuerung bei kinderreichen und kinderarmen Familien. Bevorzugung der Familienväter, die reichlichere Kinder haben. Sch. will Staatshilfe für die Kinderreichen in dem Sinne, als ob der Staat diese Kinder den eigenen Eltern in Pflege gäbe. *Rietschel* (Dresden).

● **Graßl: Der Geburtenrückgang in Deutschland, seine Ursachen und seine Bedeutung.** Kempten u. München: Jos. Kösel 1914. 166 S. Mk. 1.—.

Graßl hat als einer der ersten schon vor 20 Jahren auf die bedrohliche Erscheinung des Geburtenrückganges hingewiesen. Sein Buch ist die Frucht langjährigen Studiums der vielseitigen Frage. Die Lektüre ist auf jeder Seite anziehend, da hinter der Darstellung ein selbständig denkender, kritisch sichtender und in jeder Einzelfrage reich orientierter Fachmann steht. Auch wenn der Leser nicht in jeder Beziehung mit dem Verf. einverstanden sein wird, wird es ihm daher doch Freude machen, das Buch gründlich zu lesen. G. ist Optimist und glaubt an die Zukunft seines Volkes. Die Tendenz des Buches ist geburtenbejahend, ohne aber so aufdringlich hervorzutreten, daß es etwa als Tendenzschrift erscheinen könnte. Wertvoll ist der Appell an die Ärzte, soziale Gründe nicht als Indikation zur Verhütung von Geburten gelten zu lassen, ein Appell, der auf jeden Fall, wie auch der einzelne sich zu der Frage des Geburtenrückganges stelle, berechtigt sein dürfte. *Effler* (Danzig).

Milchhygiene.

Tobold, v.: Technische Neuheiten: Haushalt-Milchprüfer. Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 15, S. 703. 1914.

Firma Reinh. Kirchner & Co., Ilmenau. Spindelförmiger Milchprüfer und Thermometer. An der in 20 gleiche Teile eingeteilten Skala kann man süßen Rahm, gewässerte Milch, Vollmilch, Magermilch feststellen. Je nach dem Wärmegrad der Milch über oder unter 15° C erhöht oder erniedrigt sich der gefundene Wert. *Welde.*

Schulhygiene.

Stephani: 4. Internationaler Kongreß für Schulhygiene in Buffalo N. Y. vom 25.—30. August 1913. Schulhaus Jg. **16**, H. 3, S. 122—146. 1914.

Die acht Abteilungen des Kongresses behandelten: Hygiene der Schulgebäude mit Freiluftschulen und Spielplätzen und Hygiene des Auges, Hygieneunterricht und die Beziehung der Schulhygiene zum Elternhaus und zur Gemeinde, Kinderpsychologie und minderwertige Kinder, mittelbare und unmittelbare Ursache von Körperfehlern bei Kindern, Sexualhygiene, Krüppelkinder, Kinderarbeit, die hygienischen Einrichtungen der Schule, Unterrichtsmethoden in Stadt und Land, Tuberkulose unter den Schulkindern, Fürsorgeerziehung und Jugendgericht und eine Ausstellung. Von Einzelvorträgen sei der von Roach (Philadelphia) über die Erfolge der Freiluftschulen erwähnt. Um den Einfluß niederer Temperaturen auf die Schulfortschritte der Kinder zu prüfen, teilte man die dritte Klasse einer Schule in zwei Teile, von denen der eine in einem Raum unterrichtet wurde, der in der gewöhnlichen Weise geheizt und gelüftet war; die zweite Abteilung blieb in einem Raum, dessen Fenster weit offen waren, und dessen Heizung abgestellt blieb. Im Winter waren die Kinder durch dicke Kleider und Decken geschützt. In der open-window-Klasse waren die gewöhnlichen Bänke durch Stuhltische ersetzt, die zur Seite geschoben werden konnten, damit der Boden zu Freiübungen benutzt werden konnte. In der Freiluftklasse war der Schulbesuch regelmäßig, weil keine Erkältungskrankheiten vorkamen. In regelmäßigen Wägungen und Messungen zeigten die Freiluftkinder mehr als doppelte Zunahme als die anderen Kinder, ihre Schulfortschritte waren besser. Über

Ventilation berichteten George und Melville Whipple und Cardy. Durch Luftwaschungen (Waschen, Kühlen und Bewegen der Luft) kann man fast überall die gleichen Verhältnisse herstellen, wie sie die reine Landluft bietet. Besonders erreicht man einen hohen Grad von Staubfreiheit und Keimfreiheit der Luft. Gulick überzeugte sich in einer großen Turnhalle, daß die Luft immer frisch und angenehm blieb und in ihren chemischen Verhältnissen kaum von der Außenwelt abwich, obgleich ein ganzes Jahr keine frische Luft zugelassen worden war. Bei dieser Versuchsanordnung wurden 60% des früheren Kohlenverbrauchs und 40% Arbeitskräfte gespart. Über Schulbeleuchtung sprach James Kerr. Der oberste Teil der Fenster sei bei der Beleuchtung am wichtigsten, man brauche sie daher erst $1^1/_2$ m vom Boden beginnen zu lassen, führe sie aber bis zur Decke. Die seitliche Anbringung der Fenster mit stärkerer Betonung der linken Seite ist empfehlenswert, elektrisches Licht dem Gas vorzuziehen. Über die Grundsätze, welche in den Niederlanden für die hygienische Ausgestaltung der Schulgebäude eingehalten werden, unter besonderer Berücksichtigung der Landschulen, sprach Schreuder (Arnheim). Zur Durchführung der erhöhten Anforderungen gibt der Staat Gemeinden und Privaten Zuschuß. Der Boden des Grundgeschosses der Schulgebäude soll $^1/_2$ m über Hochwasserstand und 20 cm über dem höchsten Punkte des Bauplatzes liegen. Innere Verbindungstüren mit Direktor- oder Hausmeisterwohnungen sind verboten. Die Außenwände müssen bei einstöckigen Gebäuden 22, bei zwei- und mehrstöckigen Gebäuden 33, bei Lage nach Südwest 38 cm stark sein. Genaue Vorschriften bestehen über Größe der Korridore und der Schulzimmer. Kein Klassenraum soll länger als 7 m sein. Zwischen den Bänken müssen Gänge von 60 cm freigehalten werden. Steinböden sind verboten. Die Türen müssen direkte Verbindung mit der frischen Luft haben, die Fenster ein Viertel der Bodenfläche betragen und möglichst nahe an die Decke heranreichen, jedes Zimmer muß einen eigenen Ventilator haben. Eine zweisitzige Schulbank mit Einzellehne ist vorgeschrieben. — Erwähnt seien noch die Vorträge von Stephany (Mannheim) über „Städtisches und staatliches Schularztwesen“, Borchardt (Charlottenburg) über „Hilfsschulwesen und Heilerziehungsanstalten für psychopathische Kinder“, Krusius (Berlin) über „Beziehungen zwischen Schule und Auge“. — Einige Abbildungen lassen die fortgeschrittene Hygiene amerikanischer Schulen erkennen. *Nothmann* (Berlin-Wilmersdorf).

● Schulkinderspeisung. Gesammelte Erfahrungen. Hrsg. v. Verein Jugendheim E. V. Berlin: Carl Habel 1914. 63 S. M. 2.—.

Der Verein Jugendheim hat seit einer Reihe von Jahren die städtische Schulspeisung in Charlottenburg durchgeführt und verabreicht zurzeit Mittagsspeisung an mehr als 800 Kinder täglich, teils im Heim selbst, teils in einigen Gemeindeschulen. Die Stadt Charlottenburg hat pro Kind täglich 16 Pf. bewilligt; davon sind für die Rohmaterialien durchschnittlich 12 Pf. verfügbar, während 4 Pf. für Feuerung, Arbeitslöhne, Geschirreinigung und Transportkosten zurückbehalten werden müssen. Es galt nun, mit diesen Mitteln eine vollwertige Ernährung zu beschaffen. Rechnet man (nach Rubner) den Tagesbedarf an Nahrung für ein Kind = 1500—1800 Calorien, so soll das Mittagessen die Hälfte, also etwa 750 Calorien zuführen. Diese Zahl war bei obigem Preise nicht zu erreichen, vielmehr wurden durchschnittlich nur 456 Calorien erzielt. Doch ist diese geringe Calorienmenge, namentlich in Anbetracht ihrer regelmäßigen Zuführung, immer noch erheblich größer, als die, die ohne Schulspeisung für das Kind wohl vorhanden wäre. Zur Ergänzung erhalten die Kinder täglich zu dem Essen noch etwa 30 g Brot. Auffallend und künftig noch mehr zu beachten ist die Tatsache, daß manche calorimetrisch hochwertigen Gerichte weniger gut ausgenutzt wurden, als andere von geringeren Caloriengehalt, weil die Kinder von letzteren mehr verzehrten! Die Speisen werden möglichst schon am Nachmittag vor dem eigentlichen Kochtag vorbereitet (Kartoffelschälen, Gemüseputzen, Einweichen von Hülsenfrüchten); an Tagen nach Sonn- und Feiertagen ist es praktisch, Milchspeisen zu

geben, die rasch herstellbar sind. Das Speisefett kann in ausgiebiger Weise Pflanzenfett sein! An einer größeren Anzahl von Beispielen wird gezeigt, wie die bisher auf Grund obiger Überlegungen verabreichten Gerichte sich im einzelnen nach Bestandteilen, Gewichtsmengen und Zubereitung herstellen lassen; überall ist auch eine genaue Preisberechnung angegeben und in höchst interessanter Weise auch eine Umrechnung in Calorien. Das Büchlein dürfte für alle bestehenden und geplanten Einrichtungen ähnlicher oder gleicher Art maßgebend sein. (Anm. d. Ref.: Von der Vortrefflichkeit der gelieferten Speisen hat Ref. sich in den unter seiner schulärztlichen Aufsicht stehenden Schulen selbst seit Jahren überzeugen können. Leider ist es nicht möglich gewesen, die Erfolge an den Kindern durch Wägungen festzustellen; die „Fehlerquellen" sind dabei zu zahlreich.) *Borchardt* (Charlottenburg).

Natier, Marcel: Paresse scolaire et gymnastique respiratoire. (Faulheit der Schüler und Atemgymnastik.) Méd. scolaire Bd. **7**, Nr. 4, S. **142—157. 1914.**

Die Faulheit der Schüler rührt gewöhnlich von Ermüdung her; diese erzeugt die Unaufmerksamkeit, die den guten Schüler zum Faulpelz macht. Die Ermüdung ist häufig verursacht durch eine respiratorische Insuffizienz. Die Bekämpfung der letzteren muß in der ärztlichen Behandlung eine Hauptrolle spielen neben der allgemeinen Schonung. Das Regime der Internate ist für die Kinder, die durch respiratorische Insuffizienz faul geworden sind, ungünstig. *Schlesinger* (Straßburg).

Brüning, Aug.: Untersuchungen über Rückgratsverkrümmungen bei der Schuljugend in Oberhessen. (*Chirurg. Univ.-Poliklin., Gießen.*) Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **33**, H. 3/4, S. 514—540. 1913.

In dankenswerter Weise untersuchte der Chirurg sämtliche Schulkinder — 12 220 — eines Bezirks. 11,2% hatten Verbiegungen, 12,2 der Knaben, 9,9 der Mädchen. Bei den Knaben überwogen die Volksschulen mit 12,6% über die höheren Schulen mit 11,5%; bei den Mädchen lagen die Verhältnisse umgekehrt: 10,2% in den höheren Schulen, 9,8% in den Volksschulen. Statische Verbiegungen fanden sich bei 0,7 bis 0,8%. Sagittale Abbiegungen in 4,5% (5,2 bei Knaben, 3,6 bei Mädchen), frontale in 5,9% (6,1 bzw. 5,2). Die sagittalen Rückgratsverkrümmungen lassen ein beständiges Ansteigen erkennen; ein schneller Aufstieg entspricht dem raschen Anstieg der Körpergröße. Die Zahl der Skoliosen nimmt bis zum 13. Jahr mehr oder weniger rasch zu, um dann plötzlich stark abzusinken. An der Skoliose ist in erster Reihe die Rachitis schuld. Durch den Schulbesuch wird noch nicht einmal eine erhöhte Disposition für sie geschaffen. Grundprinzip aller Therapie: gute Ernährung, verbunden mit Fernhaltung jeder Übermüdung. *Schlesinger* (Straßburg).

Levinsohn, Georg: Kurzsichtigkeit und Schule. Med. Ref. Jg. **22**, Nr. **4**, S. 60 bis 64. 1914.

Verf. verwirft die landläufige Ansicht von der Entstehung der Myopie, Dehnung des Auges durch die Akkommodation und die das Auge für die Nähe einstellenden Muskeln und dadurch bedingte Drucksteigerung im Innern des Auges, wie auch die Stillingsche Theorie, Dehnung des Auges durch den Widerstand, den es während des Wachstums an dem M. obliquus sup. findet; vielmehr führt er die Myopie zurück auf Zerrung des Auges am Sehnerveneintritt infolge der Rumpf- und Kopfbeugung während der Naharbeit. Experimente an Affen und anatomische Untersuchungen. Es ist streng darauf zu achten, daß die Jugend während der Naharbeit eine gerade Haltung einnimmt. *Schlesinger* (Straßburg).

Cook, J. Basil: An investigation into the effects of drinking-water upon the causation of dental caries in school children. (Untersuchungen über den Einfluß des Trinkwassers auf die Zahncaries der Schulkinder.) Lancet Bd. **186**, Nr. **13**, S. 888—891. 1914.

Verf. suchte durch Umfrage bei den Schulärzten Angaben über die Ausdehnung der Zahncaries der Schulkinder unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Wasser-

verhältnisse zu erlangen. Die Ermittelungen beziehen sich nur auf Kinder über 12 Jahre und lediglich auf die städtischen Distrikte, nicht auf die ländlichen. Aus den 100 eingelaufenen Antworten ergibt sich, daß in Gegenden mit besonders weichem Wasser die Zahncaries in größerem Umfange zu finden ist. *Calvary* (Hamburg).

Jugendfürsorge. Krüppelfürsorge.

Eskildsen: Anschauliche Aufklärung über Notwendigkeit, Wege und Erfolge einer ländlichen Jugendpflege. Concordia Jg. **21,** Nr. 7, S. 121—124. 1914.

Eskildsen vertritt mit Hingebung die Absicht, jede Förderung der Bodenständigkeit zu unterstützen, ländliche Wohlfahrt zu kräftigen und für die Rechte der Kleinstadt und des platten Landes einzutreten. Inbesondere wendet er daher seine Aufmerksamkeit der Jugendpflege zu. Er befürwortet körperliche Übungen ebenso wie eine planmäßige Erziehungs- und Bildungsarbeit. Sehr übersichtliche statistische Tafeln hat er zur Grundlage von Aufklärungsarbeit gemacht, in denen er sowohl die bestehenden Verhältnisse als auch die Erfolge der Jugendbestrebungen darlegt. *Effler* (Danzig).

Säuglingssterblichkeit, Säuglingsfürsorge, Säuglingspflege.

Gannet: La protection des enfants du premier âge en France. (Säuglingsschutz in Frankreich.) Thèse: Paris 1913.

Py, L.: La puériculture en France à l'heure actuelle. (Moderne Puerikultur in Frankreich.) Thèse de Toulose 1913. Nr. 28. 78 S.

Rivet: Puériculture. Étude critique. (Kritische Studie über Puerikultur.) Thèse de Paris 1913.

Lamalle, A.: L'assistance aux nourrissons dans les grandes villes. Observations sur es œuvres liégeoises. (Die Säuglingsfürsorge in den großen Städten.) Scalpel et Liège méd. Jg. **66,** Nr. 42, S. 675—678. 1914.

Moncorvo fils: Protection de l'enfance au Brésil. (Säuglingsfürsorge in Brasilien.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17,** Nr. 4, S. 275—284. 1914.

Verf. berichtet eingehend über die Organisation der Säuglingsfürsorge in Rio de Janeiro, die im allgemeinen dieselben Wege geht wie bei uns. *Frank* (Berlin).

Amidieu: De l'allaitement au sein des ouvrières. Chambres d'allaitement. (Brustnahrung der Arbeiterinnen. Stillstuben.) Thèse de Lyon 1913. Nr. 78. 92 S.

Lesné, Edmond, et Ch. Richet fils: Organisation de l'hospice des enfants-assistés à Stockholm. (Organisation des Stockholmer Waisenhauses.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17,** Nr. 4, S. 285—287. 1914.

Verf. berichten über die Organisation des Almanna Barnhuset, das Platz für 220 Pfleglinge bietet, während über 5000 Kinder in Außenpflege gegeben sind. Besonderes Interesse bietet die mustergültige Organisation des Ammenwesens. Sämtliche Säuglinge der Anstalt erhalten bis zum 3. bis 5. Monat die Brust. Die Ammen werden mit ihren Kindern aufgenommen und stillen diese ebenso lange. Nach dieser Zeit übernehmen die Ammen noch ein zweites resp. drittes Kind; die Ammenkinder dagegen werden aufs Land in Pflege gegeben, und zwar sorgt die Anstalt bis zum 14. Lebensjahr für ihren Unterhalt. *Frank* (Berlin).

Delefosse: La puériculture en Angleterre. (Säuglingspflege in England.) Enfance Jg. **2,** Nr. 3, S. 161—174. 1914.

Eine kurze Zusammenstellung der in England allgemein gültigen Regeln für das Aufziehen der Säuglinge. In den Kapiteln: „Toilette des Säuglings", „Das Bad und die Bekleidung", „Die Kapazität des Magens", „Die Ernährung", „Die Behelfe der Flaschenernährung", „Gymnastische Übungen", „Entwicklung des normalen Kindes" sind die einfachsten Vorschriften gesammelt, wie sie sich in der Hand jeder englischen Säuglingspflegerin befinden. Von den deutschen Gepflogenheiten unterscheiden sie sich nur in dem Vermeiden des Steckkissens und in der frühen Benützung

der hydrotherapeutischen Maßnahmen (kühle Abreibungen vom 3. Lebensmonat, kaltes Übergießen vom 10. Monat angefangen). *Mayerhofer* (Wien).

● **Concetti, Luigi: L'igiene del bambino. 2. ediz.** Milano: Albrighi, Segati & Co. 1914. 696 S. Lire 8.—.

Das nunmehr in 2., durchgesehener und vielfach vermehrter Auflage vorliegende Buch des hervorragenden römischen Pädiaters zerfällt in zwei Hauptteile. Im ersten, umfangreicheren, wird nach einer kurzen, über Säuglings- und Kindersterblichkeit und die Möglichkeit ihrer Bekämpfung handelnden Vorrede die gesamte Hygiene der Ernährung besprochen: Milch und Milcharten, Brusternährung, Ammen-, Zwiemilchernährung, künstliche Nährgemische, das Vorgehen bei Ernährungsschwierigkeiten. Der zweite Teil umfaßt die allgemeine Hygiene des Kindesalters, die Hygiene der Haut, der Kleidung, der Sinnesorgane, der Psyche; die Hygiene der Schule, des kranken Kindes. Alle Erörterungen und Ratschläge des erfahrenen Autors bauen auf anatomischen und physiologischen Voraussetzungen auf und sind so populär gehalten, daß auch das nichtärztliche Publikum, für dessen Belehrung das Buch bestimmt ist, ihnen leicht folgen kann. Das ganze Werk ist sehr sympathisch und anregend, temperamentvoll und an vielen Stellen — so z. B. bei der Verdammung des in Italien noch so verbreiteten „Einfatschens" der Kinder — mit gutem Humor geschrieben. *Gött* (München).

Tugendreich, Gustav: Über Kleidung und Bettung des Säuglings. Zeitschr. f. Kinderpfl. Jg. **9**, Nr. 4, S. 67—69. 1914.

Hinweis auf die Wichtigkeit nicht zu warmer, zweckmäßiger Kleidung und Bettung für das Gedeihen des Säuglings. Nichts Neues. *A. Reiche* (Berlin).

Prüfungsordnung für Säuglingspflegerinnen. Verordnung des großherzoglich sächsischen Staatsministeriums in Weimar vom 23. Dezember 1913. Zeitschr. f. Säuglingsschutz Bd. **6**, H. 2, S. 60—62. 1914.

Das Großherzogtum Sachsen-Weimar scheint mit der Einführung der staatlichen Prüfung und des Diploms für Säuglingspflegerinnen allen anderen deutschen Staaten vorangegangen zu sein. Die Prüfungsordnung ist im großen und ganzen konform den von Langstein in Darmstadt aufgestellten Forderungen. Sie sieht den Nachweis sechsmonatiger Teilnahme an einem zusammenhängenden Lehrgang in einem für diesen Zweck staatlich anerkannten Säuglingsheim vor. Das Alter der Bewerberinnen ist auf die Grenzen 19 bis 40 Jahre normiert. Die Prüfungskommission besteht aus dem Medizinalreferenten des Großherzogtums und dem Arzt des Säuglingsheims. Unter den Prüfungsgegenständen findet sich auch ein Abschnitt über die Erziehung der Kinder im ersten Lebensjahr und einer über die Reinigung des Zimmers und Instandhaltung der Kleider und Wäsche des Säuglings. Bei dieser Detaillierung der Prüfungsgegenstände wäre vielleicht ein spezieller Abschnitt über die natürliche Ernährung oder Stillkunde erwünscht gewesen. Der betreffende Abschnitt lautet in der Prüfungsordnung: Die Ernährung des gesunden Säuglings, sowie die selbständige Zubereitung der künstlichen Säuglingsnahrung. — Es ist sehr zu wünschen, daß die anderen deutschen Bundesstaaten dem gegebenen guten Beispiel bald folgen. *Ibrahim* (München).

Psychologie und Psychopathologie des Kindes.

Pawlow, J. P.: Die besondere Labilität der inneren Hemmung bedingter Reflexe. Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 11, S. 511—512. 1914.

Allgemeine Charakterisierung der inneren Hemmung bedingter Reflexe, wobei besonders hervorgehoben wird, daß der Prozeß der inneren Hemmung viel labiler ist, als der Prozeß der bedingten Erregung. *Salle* (Berlin).*

●**Anton, G.: Psychiatrische Vorträge für Ärzte, Erzieher und Eltern. (3. Serie.)** Berlin: S. Karger 1914. 91 S. M. 2.—.

5 Vorträge über teils aktuelle Fragen aus dem Gebiete der Seelenkunde und der seelischen Störungen, die, wenn auch an Eltern und Erzieher gerichtet, doch nichts

weniger als feuilletonistisch gehalten sind, vielmehr eine persönliche Veranlagung, eine Neigung für psychologische Studien voraussetzen; wir Ärzte aber werden durch das Studium der inhaltsreichen Vorträge unsere Kenntnis über die Wirkung seelischer Kräfte in wertvoller Weise bereichern. Sie sind betitelt: Gehirnbau und Seelenkunde (besonders Bezug nehmend auf die Arbeiten Meinerts), gefährliche Menschentypen (namentlich Beleuchtung mancher zersetzend wirkender Psychopathen), Wiederersatz der Funktion bei Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks, Ärztliches über Sprechen und Denken, geistige Artung und Rechte der Frauen. *Schlesinger* (Straßburg).

•Tobias, A.: Zur Prognose und Ätiologie der Kinder-Hysterie. Mit einem Vorwort von E. Feer. Berlin: S. Karger 1913. 112 S. M. 3.50.

Ausführliche Analyse von 30 unter der Diagnose Hysterie geführten Fällen bei 6 bis 14 jährigen Kindern — allerdings nur 21 reiner Hysterie, 9 betrafen organisch Kranke und Epileptiker. Die Methode ist die der nachträglich verfolgten Anamnese und Krankengeschichte und der Katamnese. Die Geschichten sind vollständig wiedergegeben. Die Hauptgruppe bilden die noch während der Kindheit geheilten Fälle. Dauerheilungen wurden in 78% verzeichnet; die Ungeheilten standen sämtlich unter hereditärer Belastung, was deren großen Einfluß für die Prognose beleuchtet. Die Prognose ist um so günstiger, je stärker ein etwa auslösendes Moment war. Die Bedeutung des Milieus, in welchem die Kinder aufwachsen, die Übereinstimmung kindlicher Charakterzüge mit hysterischen Eigenschaften und danach die Disposition der Kinder zur Hysterie werden unterstrichen. — Die Arbeit, ursprünglich eine Doktordissertation, hat vornehmlich kasuistisch-statistischen Wert. *Spiegelberg* (Zell-Ebenhausen).

Perin: Contribution à l'étude des états démentiels primitifs et épileptiques chez les enfants. (Primäre dementielle und epileptische Zustände bei Kindern.) Thèse de Nancy 1913. Nr. 1005. 133 S.

Variot et E. Grandjean: Microsphygmie permanente et microcéphalie avec débilité mentale. (Dauernde Microsphygmie und Microcephalie mit Debilität.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16,** Nr. 3, S. 121—125. 1914.

Kind von 9 Jahren.

Raecke: Geistesstörung und Kriminalität im Kindesalter. Vortr., geh. a. d. 21. Vers. d. Vereinig. südwestdtsch. Kinderärzte, Frankfurt a. M., 14. XII. 1913.

(Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7,** S. 592.)

Rupprecht, K.: Die Alkoholkriminalität der Jugend Bayerns. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 13, S. 713—716. 1914.

Auf Grund amtlicher Statistiken über den Einfluß des Alkoholgenusses auf die Kriminalität in den Jahren 1910—13 in Bayern trachtet der Autor die Kriminalität der Jugendlichen (12.—18. Lebensjahr) zu erforschen. Die im Alkoholrausche verübten Vergehen und Verbrechen der Jugendlichen betragen 2,75 bis 3,7% der allgemeinen Kriminalität der Jugendlichen (bei Erwachsenen 11,51 bis 13,19%). Diese an sich nicht unbeträchtliche Zahl steigt in den letzten Jahren an; sie ist in den Landbezirken und kleinen Städten größer als in den Großstädten, entsprechend der Verteilung der unqualifizierten Arbeiter. Es läßt sich außerdem ein Einfluß des Alkoholismus auf die Säuglingssterblichkeit feststellen. Die Geburtenzahl ist in den am meisten alkoholisierten Bereichen Bayerns höher als in den anderen. *Mayerhofer* (Wien).

Physische Erziehung und Heilpädagogik.

Huther, A.: Der Jugendsport vom Standpunkte der pädagogischen Psychologie. Zeitschr. f. päd. Psychol. u. exp. Päd. Jg. 15, H. 3, S. 195—200. 1914.

Eine ziemlich weitgehende Stellungnahme gegen den Jugendsport, die weder psychologisch einwandfrei begründet ist, noch für den mehr hervorgekehrten pädagogischen Standpunkt auf richtigen Prämissen fußt. *Spiegelberg.*

Glénard, Roger: L'éducation physique des enfants par la méthode du lieutenant Hébert. (Die körperliche Erziehung der Kinder nach der Methode des Leutnant Hébert.) Journal de méd. de Paris Jg. **34,** Nr. **11,** S. 209—211. 1914.

Glénard bespricht eingehend die Methode, nach der Hébert in Reims tägliche Übungen mit Kindern zwischen 8 und 15 Jahren macht (Verbindung von Freiübungen und Atemgymnastik mit Turnen an Geräten und Turnspielen), und ihre guten Erfolge und empfiehlt sie als sehr geeignet, da sie überall leicht durchführbar und äußerst wertvoll ist zur Kräftigung des jugendlichen Organismus und Vorbeugung gegen alle ererbten Diathesen. *Schneider* (München).

Tierce: L'évolution physique de l'enfant et de l'adolescent par la gymnastique et les sports. (Die physische Entwicklung der Kinder und der Heranwachsenden durch Leibesübungen.) Thèse: Paris 1913.

Allgemeines.

● **Die Gesundheitspflege des Kindes. Für Studierende, Ärzte, Gesundheitsbeamte und alle Freunde der Volksgesundheit. Hrsg. v. W. Kruse u. Paul Selter.** Stuttgart: Ferdinand Enke. 1914. VIII, 794 S. M. 26.—.

Das vorliegende kurz gefaßte Handbuch für Studierende, Ärzte, Gesundheitsbeamte und alle Freunde der Volksgesundheit bestimmt, verdankt gemeinsamer Arbeit einer Reihe ausgezeichneter Forscher seine Entstehung. Die Kapitel sind folgendermaßen eingeteilt: 1. Kapitel. Kurze Geschichte der Gesundheitspflege des Kindes. Von Prof. Dr. Paul Selter, Solingen. 2. Kapitel. Gestalt und Wachstum des Kindes. Von Dr. C. H. Stratz, den Haag. 3. Kapitel. Krankheitsursachen und Krankheitshäufigkeit im kindlichen Alter. Von W. Kruse, Leipzig. 4. Kapitel. Ernährung des Kindes. Von Dozent Dr. I. Bauer, Düsseldorf. 5. Kapitel. Wärme- und Kälteschutz. Kleidung und Körperpflege. Von Dr. med. Paul Grosser, Frankfurt a. M. 6. Kapitel. Hygiene der Umgebung. Luft, Boden, Wasser, Wohnung. Von W. Kruse, Leipzig. 7. Kapitel Geistes- und Körperübung. Von Prof. Dr. F. A. Schmidt, Bonn. 8. Kapitel. Seuchenschutz. Von W. Kruse, Leipzig. 9. Kapitel. Rassenhygiene. Von W. Kruse, Leipzig. 10. Kapitel. Schutz des Kindes in der Schwangerschaft, in der Geburt und im Wochenbett. Von Privatdozent Dr. H. Cramer, Bonn. 11. Kapitel. Der Säuglingsschutz. Von Prof. Dr. Paul Selter, Solingen. 12. Kapitel. Kleinkinderfürsorge. Von Dr. Walter Kaupe, Bonn. 13. Kapitel. Gesundheitspflege im schulpflichtigen Alter (Schulgesundheitspflege). Von Prof. Dr. Hugo Selter, Bonn. 14. Kapitel. Gesundheitspflege im Übergangsalter. Von Prof. Dr. F. A. Schmidt, Bonn. 15. Kapitel. Schutz der erwerbstätigen Jugend. Von Medizinalrat Dr. Hermann Kriege, Barmen, und Dr. Franz Klaholt, Kreisarzt in Darkehmen, früher Stadtassistenzarzt in Barmen. 16. Kapitel. Fürsorge für uneheliche Kinder, Vormundschafts- und Waisenwesen. Von Dr. Walter Kaupe, Bonn. 17. Kapitel. Fürsorge für kranke Kinder. Von Prof. Dr. Paul Selter, Solingen und Dr. med. Paul Grosser, Frankfurt a. M. 18. Kapitel. Krüppelfürsorge. Von Prof. Dr. A. Machol, Bonn. 19. Kapitel. Sondererziehung für Idioten, Schwachsinnige (Hilfsschüler), Taubstumme und Blinde. Von Prof. Dr. A. F. Schmidt, Bonn. 20. Kapitel. Die Fürsorge für nervöse Kinder. Von Prof. Dr. Gustav Aschaffenburg, Köln. 21. Kapitel. Die Fürsorge für verwahrloste Kinder. Von Prof. Dr. Gustav Aschaffenburg, Köln. — Die Aufzählung zeigt, daß die verdienten Herausgeber Kruse und Selter sich ihre Aufgabe nicht leicht gemacht haben. Daß sie ihre Bearbeiter richtig gewählt haben, haben mich Stichproben aus den einzelnen Kapiteln gelehrt; so kann weitester Verbreitung dieses Buches nachdrücklichst das Wort geredet werden; es wird mit dazu beitragen; die Lehre vom Kind in das Volksbewußtsein einzuprägen. *Langstein* (Berlin).

Zeitschrift für Kinderheilkunde

Band VIII, Heft 5 **Referate** S. 225—272

Physiologie und allgemeine Pathologie.

Decker: Eiweißbedarf und Fleischteuerung. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 16, S. 870—872. 1914.

Verf. tritt den bisherigen Anschauungen über den Eiweißbedarf in der täglichen Nahrung entgegen und erklärt, in Anlehnung an die Lehren von Chittenden und Hindhede, eine tägliche Eiweißmenge von 60 g für den nicht arbeitenden Menschen für ausreichend, das vegetabilische Eiweiß dem animalischen als gleichwertig und die gemischte Kost als die zuträglichste Ernährungsform. Ein fleischfreier Tag in der Woche ist zu empfehlen. *Nothmann* (Berlin-Wilmersdorf).

Boldyreff, W.: The self-regulation of the acidity of the gastric contents and the real acidity of the gastric juice. (Die Selbstregulation der Acidität des Mageninhaltes und die wirkliche Acidität des Magensaftes.) Quart. journal of exp. physiol. Bd. **8**, Nr. 1, S. 1—12. 1914.

Verf. behauptet, daß die Acidität des frisch entleerten Saftes konstant ist (= 0,5% HCl.), aber schnell verringert wird (bis auf 0,15—0,2%), nämlich durch Neutralisation infolge Rückflusses von alkalischem Duodenalsaft in den Magen. Neutrale, alkalische oder schwach saure Flüssigkeiten sollen, wenn sie in den Magen eingeführt werden, eine Sekretion des sauren Saftes hervorrufen, damit der normale Aciditätsgrad erreicht wird. (= Selbstregulation der Acidität des Mageninhaltes.) *Davidsohn* (Berlin).

Marcozzi, Vincenzo: Intorno all'azione dei sali di calcio nell' osteogenesi. Ricerche sperimentali ed istologiche. (Über den Einfluß des Kalkes auf die Knochenbildung. Experimentelle und histologische Untersuchungen.) Giorn. internaz. d. scienze med. Jg. **36**, Nr. 6, S. 241—260. 1914.

Verf. hat Tieren Kalk in größeren und kleineren Dosen in die Bauchhöhle, in das Unterhautbindegewebe und in Knochen, die auf die verschiedenste Weise geschädigt waren, eingeführt. Es ergibt sich, daß die Kalksalze in der Bauchhöhle und im Bindegewebe der Haut kaum merkliche Reaktionen hervorrufen und nur langsam resorbiert und beseitigt werden. Im Knochen bewirkt die Einführung der Kalksalze eine rasche Neubildung von gebrauchstüchtigen Knochen, starke Callus- und Osteophytenbildung. Die Kontrolltiere ließen diese gute und rasche Knochenbildung vermissen. Die Kalksalze rufen die Bildung von Knorpelgewebe hervor, das sich sehr schnell in Knochengewebe verwandelt. Sie sind also für die Bildung von neuem Knochengewebe, z. B. auch bei Frakturen, von großer Wichtigkeit. Die Untersuchungen sind von Bedeutung, vor allem in Hinblick auf Stöltzners Theorien über den Einfluß des Kalkes auf die Bildung der Knochengrundsubstanz. Die deutsche Literatur ist aber vom Verf. kaum berücksichtigt. *Aschenheim.*

Handovsky, Hans: Untersuchungen über Physiologie und Pharmakologie des Purinhaushaltes. Mitt. 3. Die Bestimmung des Allantoins im Harn durch Titration. (*Pharmakol. Inst., dtsch. Univ. Prag.*) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. **90**, H. 3, S. 211—220. 1914.

Der auf 1% Harnstoff verdünnte und, falls alkalisch, neutralisierte Harn wird in schwefelsaurer und essigsaurer Lösung mit Phosphorwolframsäure gefällt. Nach Entfernen der überschüssigen Phosphorwolframsäure und H_2SO_4 mit Blei, nach Ausfällen der Chlorionen, Fällen des überschüssigen Pb mit H_2S usw. (vgl. Original) wird im Endfiltrat, welches man mit einer bestimmten Menge Allantoinreagens (5‰ Hg-Acetat, 20% Na-Acetat) versetzt, und auf ein bestimmtes Volumen aufgefüllt hat, in aliquoten Teilen der Hg-Überschuß mit $\frac{n}{10}$ Rhodankali titriert. *Edelstein* (Charlottenburg).

Thaysen, Th. E. Hess: Beiträge zur physiologischen Chemie des Cholesterins und der Cholesterinester. 1. Die Digitoninmethode zur quantitativen Bestimmung des Cholesterins und der Cholesterinester. (*Med.-chem. Inst., Univ. Lund u. pharmakol. Inst., Univ. Kopenhagen.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **62**, H. 1/2, S. 89—114. 1914.

Berdnikoff, A.: Biochemische und biologische Charakteristik der Streptokokkengruppe und der Vaccinetherapie. (*Städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.*) Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **89**, H. 2/3, S. 362—381. 1914.

Zusammenfassende, meist theoretische Betrachtungen, deren Ergebnisse folgende sind: für die Mikroorganismen der Streptokokkenart ist eine morphologische, biochemische und biologische Variabilität charakteristisch. Je nach dem Vorhandensein eines saprophytischen oder parasitären Zustandes läßt sich jedoch von einer typischen Morphologie, Biochemie und Biologie sprechen. Auf diese Weise gelingt in vitro die Bestimmung der Parasität eines bestimmten Stammes; es gibt aber kein Kriterium für die Bestimmung der Pathogenität. Gegenwärtig existiert nicht das Material, das die Anerkennung der Spezifität von Proben verschiedenen Ursprungs rechtfertigt, doch muß mit der Tatsache der biologischen Variabilität bis zur zeitweiligen Spezialisierung gerechnet werden. Abgesehen von exogenen Infektionen ist die Möglichkeit einer Autoinfektion, besonders von den Schleimhäuten der Mundhöhle, Vagina und des Darmes aus nicht von der Hand zu weisen. Der tierische Organismus reagiert auf die Infektion mit Streptokokken hauptsächlich durch die Erhöhung des bakteriotropen Druckes; deshalb ist für die Gradbestimmung der Immunität die Bestimmung des opsonischen Index, der Leukocytose und der Komplementtitration von größter Bedeutung. In den Fällen von generalisiertem Prozeß kann für die Prognose die Reaktion der Komplementbindung augenscheinlich von Bedeutung sein. Die Behandlung nach der Methode der aktiven Immunisierung, mit passiver kombiniert, ist theoretisch und experimentell begründet. In Anbetracht dessen, daß ein schneller und unmittelbarer klinischer Effekt bei der Vaccinebehandlung ausbleibt, muß das Augenmerk auf die Vergleichung der Endresultate gerichtet werden. Diese Ziffern ergeben befriedigende Resultate. *Hornemann* (Berlin).

Lange, Carl: Untersuchungen über das Abderhaldensche Dialysierverfahren. (*Kaiser-Wilhelm-Inst. f. exp. Therap., Berlin-Dahlem.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 17, S. 785—787. 1914.

Verf. weist eine ganze Reihe von Fehlerquellen nach, die in der Abderhaldenschen Methodik selbst gelegen sind, in der Verarbeitung des Placentargewebes, in der Verwendung verschieden alter Dialysierhülsen, in der bakteriellen Verunreinigung der benutzten Sera. Bei einer großen Reihe von Untersuchungen an mehr als 170 Seren und zahlreichen Kontrollversuchen konnte eine Spezifität der Abderhaldenschen Reaktion nicht bestätigt werden. Ob die dem Dialysierverfahren anhaftenden Fehlerquellen an dem wenig befriedigenden Resultate die Schuld tragen oder ob überhaupt die Abwehrfermente nicht die angenommene weitgehende Spezifität besitzen, wird vorläufig noch nicht erörtert. Die ausführliche Publikation erfolgt in der Biochemischen Zeitschrift. *Wolff* (Berlin).

Abderhalden, Emil, und L. Grigorescu: Versuche über die Übertragung der Abwehrfermente von Tier zu Tier und die Einwirkung von normalem Serum auf solches, das Abwehrfermente enthält. (*Physiol. Inst., Univ. Halle a. S.*) Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 17, S. 729—732. 1914.

Bei nachstehender Versuchsanordnung wurde festgestellt, daß es möglich ist, die Abwehrfermente von Tier zu Tier zu übertragen. Zunächst wurden in üblicher Weise bei Tieren durch parenterale Zufuhr plasmafremder Stoffe Abwehrfermente hervorgerufen. Serum, das solche Stoffe enthielt, wurde dann auf Tiere übertragen, deren Serum sicher frei von den betreffenden Fermenten war. Nach 1—24 Stunden wurde diesen Tieren Blut entnommen und auf die Anwesenheit der Abwehrfermente,

die in dem übertragenen Serum vorhanden gewesen waren, geprüft. Dabei zeigte sich, daß das Serum, dem die Fermente passiv zugeführt waren, oft sogar eine stärkere Wirkung besaß als das Serum, in dem die Abwehrfermente aktiv durch parenterale Zufuhr von Substrat erzeugt waren. Die Fermentwirkung des Serums ließ sich fast unmittelbar nach der Zufuhr des fermenthaltigen Serums nachweisen. Worauf die Steigerung der Fermentwirkung bei der passiven Übertragung beruht, ist noch nicht bekannt. In Parallele damit steht, daß auch im Reagensglasversuch sich sehr oft eine deutliche Verstärkung der Wirkung des aktiven Serums nachweisen ließ, wenn zu solchem normales Serum hinzugesetzt wurde. Zahlreiche Kontrollversuche.

Wolff (Berlin).

Römer, Paul H., und H. Viereck: Das Verhalten des Antitoxins im anaphylaktischen Tier. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig. Bd. **21**, H. 1/5, S. 32—39. 1914.

Bei Meerschweinchen, die mit normalem antitoxinfreien Pferdeserum vorbehandelt waren, nimmt der Antitoxingehalt im Blute nach einer im anaphylaktischen Stadium ausgeführten Diphtherieantitoxineinspritzung rascher ab als bei nicht vorbehandelten, mit Antitoxin gespritzten normalen Tieren. *Eisner* (Berlin).[M]

Ten Broeck, Carl: The non-antigenic properties of racemized egg albumin. (Die nicht-antigenen Eigenschaften des racemisierten Eieralbumins.) (*Dep. of comp. pathol., Harvard med. school, Cambridge.*) Journal of biol. chem. Bd. **17**, Nr. **3**, S. **369** bis **375**. **1914**.

Das nach Dakin präparierte Eieralbumin, welches sich von dem Nativen nur durch optische Inaktivität unterscheidet, hat im anaphylaktischen Versuch am Meerschweinchen keine antigenen Eigenschaften. Ebenso konnte durch Immunisierung mit diesem „racemisierten" Eiweißkörper keine Bildung von Präcipitinen und komplementbindenden Substanzen bei Kaninchen ausgelöst werden. *v. Groër* (Wien).

Physiologie und Pathologie des wachsenden Organismus, der Brustdrüse und der Milch.

Physiologie und allgemeine Pathologie des Säuglings.

Schloß, Ernst, und Leonhard Frank: Tricalciumphosphat als Knochenbildner beim menschlichen Säugling. (*Gr. Friedrichs-Waisenh. d. Stadt Berlin, Rummelsburg u. städt. Untersuchungsamt, Berlin.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **60**, H. 5/6, S. 378—394. 1914.

Aron und Frese haben gezeigt, daß das wachsende Tier aus einfachen Futtersalzen seine Knochen aufbauen kann. Für den rachitischen Säugling liegt die Angabe von Schabad vor, daß er Calcium aceticum, nicht aber Calciumphosphat in Verbindung mit Phosphorlebertran retiniert. Verff. berichten über zwei Stoffwechselversuche, bei denen an einen Vorversuch ohne Medikation zunächst ein Versuch mit Lebertran allein angeschlossen wurde; dann wurde Tricalciumphosphat zugegeben und nach längerer (mindestens 9 Tage dauernder) Verabreichung, nachdem sich das Kind auf diese Zulage eingestellt haben mußte, der Stoffwechsel unter dieser kombinierten Medikation untersucht. Dann wurde die Medikation ausgesetzt und unmittelbar daran der Nachversuch angeschlossen. — Bei beiden Kindern fanden sich in der Vorperiode sehr schlechte Kalk- und Phosphorbilanzen bei normalhoher N-Retention. Lebertran bewirkte eine Verschlechterung der N-Bilanz durch Vermehrung der Urinausfuhr, verbesserte dagegen die Phosphor- und Kalkbilanz. Durch die Zugabe von Tricalciumphosphat wurde die N-Bilanz in beiden Fällen deutlich gebessert, die Kalk- und Phosphorretention extrem erhöht. Die Nachperiode zeigte, daß die Wirkung der kombinierten Medikation eine nachhaltige war, insofern der einmal aufgenommene Kalk nicht wieder abgegeben wurde; dasselbe zeigte auch die klinische Beobachtung. — Die Versuchskinder standen beide im zweiten Lebens-

quartal, also in einem Alter, in dem die Rachitis sich zuerst klinisch dokumentiert und am schwersten einer therapeutischen Beeinflussung zugänglich ist. *Ibrahim.*

Hahn, Milton: Gastric digestion in infants. (Magenverdauung beim Säugling.) (*Waisenh. u. Kinderasyl, Berlin.*) Americ journal of dis. of childr. Bd. **7**, Nr. 4, S. 305—314. 1914.

Verf. hat unter Benutzung der kürzlich von Davidsohn mitgeteilten Methode zur Untersuchung des Mageninhaltes beim Säugling eine Serie normaler Säuglinge geprüft und kommt auf Grund von 94 Untersuchungen an 37 Säuglingen zu folgenden Schlußfolgerungen: Die Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration ist die einzig zweckmäßige Methode zur Messung der Magensaftacidität bei Säuglingen. Die Wasserstoffionenkonzentration von 1×10^{-5} ist die normale Reaktion des Mageninhaltes auf der Höhe der Verdauung bei Säuglingen unter Zugrundelegung der vom Verf. gewählten Nährmischungen ($^1/_3$ Sahnenmilchmischung mit 3,8% Fett und $^2/_3$ Milch, beide mit Zusatz von 5% Kohlehydrat). Die Acidität von 1×10^{-5} ist die optimale Reaktion für Lab und Magenlipase, während Pepsin hierbei nicht wirken kann. Die in der Magenverdauung des Säuglings wichtigen Prozesse sind die Labung der Milch und die Fettspaltung der Magenlipase. Bei Säuglingen vom 1. bis 4. Monat, die mit $^1/_3$ Sahnenmilch genährt werden, wächst der Lipasegehalt mit dem Alter des Säuglings. Bei Säuglingen vom 4. bis 12. Monat, die $^2/_3$ Milch als Nahrung haben, ist der Gehalt aller Magenfermente größer als bei den vorher genannten jüngeren mit $^1/_3$ Sahnemilch genährten Säuglingen. *Davidsohn* (Berlin).

Gaucher, Louis: 2. Recherches sur la digestibilité du lait et les moyens de l'augmenter. (Untersuchungen über die Verdaulichkeit der Milch und die Mittel, erstere zu steigern.) (Soc. de thérapeut., séance 25. II. 1914.) Bull. gén. de thérapeut. Bd. **167**, Nr. 14, S. 371—381. 1914.

Die Tierexperimente des Verf. förderten keinerlei theoretische Neuigkeiten (wenigstens für Deutschland) zutage. — Die praktische Folge ist eine begeisterte Befürwortung der mit Antilab vorbehandelten Milch. Durch die feinflockige Ausfällung ihres Caseins wird sie so verändert, daß sie nun nicht nur imstande ist, die Muttermilch „völlig zu ersetzen", sondern auch den Organismus derart stärkt, daß er spielend über alle möglichen Infektionen zu „triumphieren" imstande ist. *Dollinger.*

Physiologie und Pathologie der Brustdrüse und der Milch.

Marfan, A.-B., et L. Lagane: La peroxydase du lait de femme. (Die Peroxydase der Frauenmilch.) Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. Bd. **76**, Nr. 13, S. 564—565. 1914.

Die Prüfung auf Peroxydase wird folgendermaßen ausgeführt: 1 ccm Frauenmilch wird vermischt mit 1 ccm wässeriger 1 proz. Guajacollösung und 4 oder 5 Tropfen Wasserstoffsuperoxyd. Die Gegenwart der Peroxydase offenbart sich in weniger als 5 Minuten durch das Auftreten einer ziegelroten oder orangeroten Verfärbung.

Bei Frauenmilch der ersten 4 oder 5 Tage konstatiert man immer eine diffuse ziegelrote oder orangerote Verfärbung (= kolostrale Reaktion). Bei der Prüfung gewöhnlicher Frauenmilch können drei verschiedene Fälle eintreten. Man beobachtet entweder eine ringförmige Verfärbung (= diskoide oder annuläre Reaktion) oder einen der kolostralen Reaktion entsprechenden Ausfall (= kolostroide Reaktion) oder das Ausbleiben jeder Verfärbung. Die diskoide oder annuläre Reaktion ist nahezu konstant in der Milch einer gesunden Amme, deren Säugling ausschließlich an der Brust ernährt wird, und die weniger als 12 Monate nährt. Sie kann also als normale Reaktion betrachtet werden. Die kolostroide Reaktion der Frauenmilch oder die Abwesenheit der Peroxydasereaktion in der Frauenmilch ist nur dann als Anomalie zu betrachten, wenn sie dauernd ist, und wenn man sie an der aus beiden Brüsten gewonnenen Milch beobachtet. Die Bedeutung transitorischer und dissymmetrischer Abweichungen von der normalen Reaktion ist vorläufig unbekannt. *Davidsohn* (Berlin).

Allgemeine Diagnostik.

Courtade, A.: Sur les mensurations du thorax; présentation d'instruments pour les pratiquer. (Über Thoraxmessungen; Vorführung von Instrumenten.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **1914,** Nr. 4, S. 236—240. 1914.

Methode. Abbildung.

Klein, A., und F. Visser: Über die Methoden zur Bestimmung der Bakterienmenge menschlicher Faeces. (*Inst. f. Bakteriol. u. Hyg., Univ. Groningen.*) Fol. microbiol. Jg. **2,** H. 3, S. 201—224. 1914.

Verff. beschreiben eine Methode (Einzelheiten vgl. Original), durch die es gelingt, die Zahl der Faecesbakterien mikroskopisch festzustellen. Durch die Kulturmethode erhält man nur einen kleinen Bruchteil der wirklich vorhandenen Keimzahl. Die Wägungsmethode nach Straßburger ergibt nach Verf. infolge verschiedener Fehlerquellen falsche Resultate. *Toenniessen* (Erlangen).[M]

Yanagawa, Hanakichi: Über das Wesen der violetten Nitroprussidnatriumreaktion im Harn. (*K. u. k. Rudolfstift., Wien.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **61,** H. 3/4, S. 256—280. 1914.

Die sehr fleißigen Untersuchungen des Verf. beschäftigen sich mit der von Arnold beschriebenen Reaktion, die in der Weise angestellt wird, daß 10—20 ccm Urin mit einem Tropfen 4 proz. Nitroprussidnatriumlösung und 5—10 ccm 5 proz. Natronlauge versetzt werden. Dabei tritt ev. eine Violettfärbung auf, die in Purpurrot, Braunrot, Gelb übergeht. — Die Reaktion wurde bei Menschen, fleisch- und pflanzenfressenden Tieren und Geflügel geprüft. Bei Säugetieren fehlt sie im Hungerzustand, tritt hingegen nach dem Genuß verschiedenartigster Nahrung auf, besonders intensiv nach Fleischspeisen. Im Geflügelharn fehlt sie stets. — Die Arnoldsche Reaktion ist nicht nur im Harn, sondern auch in frischer Bouillon und dem Extrakt gewisser Körperorgane nachzuweisen. Die die Reaktion im Harn gebende Substanz stammt teils aus der Nahrung, teils aus dem endogenen Stoffumsatz. Ein Krankheitsprozeß, der die Reaktion im Harn verursacht, wurde nicht gefunden. — Die Substanz ist mit 3 Fällungsmitteln des Harnstoffs (Sublimat und Alkali, Quecksilberoxydnitrat, Oxalsäurelösung) fällbar. Keiner der bisher bekannten Harnbestandteile gab die Reaktion. Wahrscheinlich handelt es sich um eine organische Schwefelverbindung; in den die Arnoldsche Reaktion gebenden Urinen ist außer den gewöhnlichen Rhodanverbindungen noch ein Körper vorhanden, der beim Kochen mit Säure oder Alkali Rhodan abspaltet (Thioamidverbindung?). *Frank* (Berlin).

Bloor, W. R.: A method for the determination of fat in small amounts of blood. (Eine Methode der Fettbestimmung in kleinen Blutmengen.) (*Laborat. of biol. chem., Washington univ., St. Louis.*) Journal of biol. chem. Bd. **17,** Nr. 3, S. 377 bis 384. 1914.

Nach Bloors Methode ist eine exakte Fettbestimmung bei einer Blutmenge von 0,5 ccm an innerhalb $^3/_4$ Stunden durchführbar.

Gewöhnlich werden 2 ccm genommen. Das Blut wird in Alkohol-Äthermischung sofort nach Entnahme extrahiert, das gewonnene Fett verseift; die Bestimmung wird durchgeführt, indem die Trübung, welche die erhaltenen Seifen bei Aufnahme in stark verdünnte Salzsäurelösung geben, mit einer Standardlösung im Richardsschen Nephelometer verglichen wird. Diese wird aus unverseiftem Triolein in der gleichen verdünnten Salzsäurelösung hergestellt.

Die Methode gibt etwas höhere Werte als die nach Kumagawa-Suto. Die bisher gebräuchlichen Methoden erfordern 25 ccm Blut und mehrstündige Arbeitszeit. *Bauer* (Wien).

Kasahara, Michio: Über eine neue Methode zur Virulenzprüfung der Eitererreger mittels intracutaner Impfung. (*Univ.-Kinderklin., Kyoto*) Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Orig. Bd. **72,** H. 6/7, S. 540—543. 1914.

Nach den üblichen Vorbereitungen intracutane Injektion. Nach 24 Stunden roter Hof um die Impfstelle; nach weiteren 24 Stunden ist der Höhepunkt erreicht.

Nach einigen Tagen bricht die Pustel durch, um im Verlauf einiger Wochen unter Krustenbildung auszuheilen. *Dollinger* (Charlottenburg).

Ujihara, K.: Über Herkunft und Art des mit verdünnter Essigsäure fällbaren Eiweißkörpers der Exsudate. (*Pathol. Inst., Univ. Berlin.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **61**, H. 1/2, S. 55—80. 1914.

Im Tierversuch wurde mittels der Rivaltaschen Reaktion festgestellt, daß in experimentellen Transsudaten der serösen Häute kein mit Essigsäure fällbarer Eiweißkörper enthalten ist; in experimentellen Exsudaten hingegen findet er sich stets. Bei experimenteller Nierenentzündung (durch Urannitratinjektion) kommt er im Harn vor, fehlt dagegen bei einfacher Stauung der Niere. In normalen Magen- und Darmsäften und in Transsudaten des Verdauungstraktus ist er nie nachzuweisen, dagegen stets in Exsudaten derselben. Im normalen Blutserum ist der essigsäurefällbare Eiweißkörper nicht enthalten, auch bei experimentellem Fieber (durch Pneumokokkeninjektion) nur andeutungsweise. Er ist in Wasser oder in verdünnter Kochsalzlösung aus fast allen Organen extrahierbar und wird an Ort und Stelle der Entzündung dem Transsudat beigemengt. Der hohe Eiweißgehalt des Exsudats erklärt sich nicht nur durch die veränderte Permeabilität der Capillarwände, sondern auch durch Beimengungen von Eiweißstoffen, die dem entzündeten Gewebe selbst entstammen. Der mit Essigsäure fällbare Eiweißkörper in wäßrigem Gewebsextrakt ist mit der Berkefeldkerze filtrierbar. Dieser Eiweißkörper scheint hauptsächlich Fibrinoglobulin neben einer geringen Menge Euglobulin zu sein. Dialysiert man die Globuline längere Zeit, so scheint höchstwahrscheinlich ein Anteil davon seinen denaturierten Charakter zu verlieren. Genaueres über Methodik der Versuche und Wesen des essigsäurefällbaren Eiweißkörpers siehe in der Originalarbeit. *Wolff* (Berlin).

Allgemeine Therapie.

Duranton: La cure de Vichy et les maladies des enfants. (Die Kur in Vichy und die Kinderkrankheiten.) Gaz. méd. de Nantes Jg. **32,** Nr. 16, S. 301—310. 1914.

Empfehlung der Trink- und Badekur in Vichy, auch bei Kinderkrankheiten (Krankheiten der Leber und Gallenwege mit und ohne Ikterus, chronische Magendarmstörungen, hartnäckige Dyspepsien älterer Kinder, periodisches Erbrechen, Nierensteine, Albuminurie, kindlicher Diabetes, Migräne, frühzeitige hereditäre Fettsucht, gewisse Dermatosen.) *Samelson* (Straßburg).

Schiemann, O., und T. Ishiwara: Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung von chemotherapeutischen Präparaten und anderen Antiseptica auf Bakterien. (*Inst. f. Infektionskrankh. Robert Koch, Berlin.*) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **77,** H. 1, S. 49—100. 1914.

Salvarsan und Äthylhydrocuprein sind elektiv wirkende, spezifisch parasitotrope Antiseptica bei bakteriellen Infektionen. Das Serum von Tieren, welche mit diesen Mitteln behandelt wurden, zeigt in vitro elektive bactericide Wirkung. Nach Ansicht der Verff. kann die Frage, ob ein Stoff zu chemotherapeutischen Versuchen in Betracht kommt, durch Versuche in vitro entschieden werden. Zur heilenden Wirkung genügt ev. schon die Entwicklungshemmung. Das Salvarsan wirkt spezifisch gegen Milzbrand- und Rotlaufbacillen, das Äthylhydrocuprein gegen Pneumokokken. Die Wirkung der elektiven Mittel ist im aktiven Serum stärker als im inaktiven und im Gegensatz zu manchen anderen, unspezifisch wirkenden Stoffen (z. B. Sublimat) in eiweißhaltigen Medien ebenso stark wie in eiweißfreien. Die Wirkung der Elektivmittel beruht wahrscheinlich auf einer besonderen Affinität zu Stoffen in der Bakterienhülle, welche nicht allgemein in der Zellmembran vorkommen. Die Wirkung in vivo entspricht in allen untersuchten Fällen der in vitro. Über Einzelheiten der Versuchsbedingungen (Raschheit der Wirkung, Einfluß der Bakterienmenge, Abschwächung der Wirkung durch zugesetzte Lipoide usw.) vgl. das Original. *Toenniessen.*

Boehncke, K. E.: Praktische Ergebnisse der Heilserumkontrolle. (*Inst. f. exp. Therap., Frankfurt a. M.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 11, S. 549—551. 1914.

Abhandlung einiger praktisch wichtiger Fragen. Gegenüber den Angriffen von französischer Seite und letzthin von Kraus und Schwoner, wonach der Antitoxingehalt eines Serums für dessen präventiven und kurativen Wert keinen genügenden Anhalt bietet, haben neuere Untersuchungen am Ehrlichschen Institut dargetan, daß der Praktiker nach wie vor in der Zahl der Antitoxineinheiten einen brauchbaren Maßstab für die Dosierung des Serums hat. Die in Laienkreisen verbreitete Meinung, daß Zwischenfälle bei der Anwendung der Sera auf verdorbenes, altes Serum zurückzuführen seien, ist nicht haltbar. Es ist für Sterilität der käuflichen Serumnummern mit Sicherheit gesorgt. Die Abnahme des Antitoxingehaltes ist bei einmal abgelagerten Seren, richtige dunkle und kühle Aufbewahrung vorausgesetzt, eine nur sehr geringe. Ja die älteren Seren bieten dadurch sogar Vorteile, daß sie weit weniger anaphylaktische Erscheinungen erzeugen als frische. Den Beweis hierfür erbringen Meerschweinchenexperimente, die dartun, daß unter gleichen Bedingungen ein 48stündiges Serum den Tod, ein zweijähriges einen kurzen anaphylaktischen Anfall, ein 10jähriges kaum irgendwelche Krankheitserscheinungen zu erzeugen vermag. Die dauernde Prüfung des Eiweißgehaltes der Sera verhindert es, daß von den Fabriken künstlich konzentrierte minderwertige Seren als hochwertig in den Handel gebracht werden. Die nicht unbeträchtliche Zunahme der jährlichen Serumprüfungen im Institut läßt auf eine steigende Wertschätzung des Antitoxins schließen. *Eckert* (Berlin).[M]

Friedberger, E. und E. Shioji: Über Desinfektion der Mundhöhle durch ultraviolettes Licht. (*Pharmakol. Inst., Univ. Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 12, S. 585—588. 1914.

Die ultravioletten Strahlen des Sonnenspektrums wirken stark bactericid; da sie in unseren Breiten durch die Luftschichten zu stark absorbiert werden, sind künstliche Lichtquellen anzuwenden. Verff. arbeiteten mit der Quarzlampe; es gelang bakteriell verunreinigte Vaccine zu sterilisieren ohne Schädigung der Virulenz der Vaccine, was praktisch verwertbar erscheint. Durch Abfangen der ultravioletten Strahlen in dem Gewebe, speziell in dem Blut ist ihre Anwendung in vivo begrenzt. Verff. bearbeiteten die Frage ihrer Wirkung auf zugängliche Körperhöhlen. Kaninchenversuche mit Hineinlenken der Strahlen in die Mundhöhle ergaben auf die gewöhnliche Mundflora, wie auf eingeimpften Prodigiosus und Diphtherie bei Bestrahlungen von $^1/_4$—1° Dauer Keimverminderung bis zur vollkommenen Abtötung, ohne besondere Gewebsschädigung. Orientierende Versuche am Menschen zeigten die Verwertbarkeit der Methode, die klinisch bei Bacillenträgern und ähnlichem durchprüfbar erscheint. *von den Velden* (Düsseldorf).[M]

Spezielle Pathologie und Therapie.

Krankheiten des Neugeborenen, Frühgeburt, Lebensschwäche.

Linder, F.: Über Hydrops foetus. Dissertation: München 1913. 23 S. 2 Tafeln.

Mutter litt an Schwangerschaftsnephritis, Vater war bleikrank. *Fritz Loeb.*[G]

Van Neck, Maurice: Lésions congénitales ou obstétricales de l'épaule et du plexus brachial. (Kongenitale oder Geburts-Läsionen der Schulter und des Plexus brachialis.) (*Hop. des enfants assistés, Paris.*) Journal méed. de Bruxelles Jg. **19**, Nr. 11, S. 133—142. 1914.

14 Fälle. 1. Eigentliche Geburtslähmung (3 Fälle); 2. Fehlen oder mangelnde Erregbarkeit der Wurzeln (4 Fälle); 3. Distorsion der Schulter (Lange) (2 Fälle); 4. Epiphysenlösung oder intraepiphysäre Fraktur (kongenitale Pseudoluxation) (5 Fälle). Die letztere Form ist charakterisiert durch merkliche Verkürzung, Innenrotations- und Abduktionsstellung des Armes und Verschiebung des Humerusendes hinten unter das Akromion. — Abbildungen von Patienten und Röntgenogrammen. *Zieglwallner.*[CH]

Rumberg, P.: Über die Kopfblutgeschwulst bei Neugeborenen. Dissertation: Göttingen 1913.

Verdauungs- und Ernährungsstörungen des Säuglings.

Lichtenstein, R.: 15 Fälle von Pylorospasmus der Säuglinge. (*Charité-Kinderklin., Berlin.*) Dissertation: Berlin 1913. 38 S. (C. Siebert.)

Kasuistik. Material: 15 klinisch behandelte und 4 nur nach der Anamnese bekannte Fälle: 19 Kinder — 14 Knaben und 5 Mädchen. Die Erkrankung trat schon in den ersten Lebenswochen auf. Nervöse Einflüsse in 6 Fällen nachgewiesen. Bei 13 unter 19 an Pylorospasmus erkrankten Kindern trat das Erbrechen auf, während ihnen noch ausschließlich die Brust gereicht wurde. 6 Kinder wurden von vornherein künstlich ernährt. Bei Betrachtung der Gewichtskurven zeigt sich, daß 2 Typen zu unterscheiden sind. Der eine Typus zeigt in seinem Verlaufe bis zum Minimalgewicht einen ziemlich steilen Abfall, während bei den anderen die Kurve nur langsam abfällt. Allen 3 Todesfällen, über die Verf. verfügt, ist dieser rapide Absturz eigen, doch findet er sich auch bei einigen genesenen Fällen. Der Anstieg ist manchmal rasch und schließt sich unmittelbar an den absteigenden Zweig an, in anderen Fällen hingegen ist das Gewicht zunächst stationär, um dann langsam oder rapid anzusteigen. Das Erbrechen läßt 2 Stadien, die allmählich ineinander übergehen, erkennen. In den ersten Wochen nach dem Auftreten der Krankheit tritt es unmittelbar nach jeder Mahlzeit ein. Explosiv. An das akute Stadium schließt sich ein zweites an, wobei das Erbrechen nicht mehr so häufig erfolgt, aber vorübergehend sich wieder kurz einstellen kann. Dafür, daß das zweite Stadium auch dann, wenn das Erbrechen sistiert, nicht immer ein Heilungsstadium ist, dienen 2 Fälle als Beweis, bei denen 4—5 Tage vor dem Exitus kein Erbrechen mehr vorkam. Das Erbrochene war stets frei von Galle und Beimengungen. Die klassische Peristaltik des Magens ist in allen Fällen gesehen worden, und zwar sowohl im Stadium des unstillbaren Erbrechens wie nachher im Heilungsstadium. Der Pylorus war in 2 Fällen fühlbar. — Die Temperatursteigerungen und Gewichtsabnahme beim Aufhören des Erbrechens (2 Fälle mit Exitus) scheinen für eine Intoxikation zu sprechen. Im ganzen 3 Todesfälle. Gehören minderbegüterten Familien an. *Fritz Loeb* (München).

Gaing, Ernesto: Las enfermedades gastro-intestinales y tróficas del niño en su primera edad. (Gastrointestinale und Ernährungsstörungen im frühesten Kindesalter.) Semana méd. Jg. **1914**, Nr. 8, 100 S.

Schematisierte, lehrbuchmäßige Darstellung der modernen Anschauungen über die Ernährungsstörungen der Säuglinge, basiert auf den bekannten Lehren von Finkelstein, Langstein und Meyer, Comby u. a. Nichts wesentlich Originelles. Statt der Finkelsteinschen „alimentären Intoxikation“ schlägt der Verf. den Ausdruck „Toxitrophie“ im Gegensatz zu „Dystrophie“ vor. — Argentinien gehört zu den Ländern, wo die natürliche Ernährung des Kindes nur selten nicht durchgeführt wird. Als Ersatz für die Frauenmilch kommt am häufigsten die Eselinnenmilch zur Verwendung. Als Verdünnungsflüssigkeit für die Kuhmilch empfiehlt der Verf. neben reinem Wasser Dekokte aus Getreidesamen (Hafer, Gerste, Reis), die vor allem bei jüngeren Kindern viel besser als Mehlpräparate vertragen werden (viel Albuminoide und mucilaginöse Substanzen, wenig Stärke). — Das Werkchen stellt nur den ersten Teil einer noch zu erscheinenden größeren Abhandlung, und bespricht neben der allgemeinen Klassifikation der Ernährungsstörungen des Säuglingsalters nur die Inanitions- und Unterernährungsdystrophien. *v. Groër* (Wien).

Gatti, Giacinto: Intolérance pour le lait à la suite des diverses affections des voies digestives de la première enfance. (Intoleranz gegen Milch im Laufe der verschiedenen Verdauungsstörungen der ersten Kindheit.) Pédiatr. prat. Jg. **12**, Nr. 12, S. 192—206. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. 8, S. 129.

Wernstedt, Wilhelm: Der infantile Skorbut. Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27,** Nr. 9, S. 197—201. 1914.

Habilitationsvortrag, der einen Überblick über den derzeitigen Stand unserer Kenntnisse vermittelt. Die prophylaktische Verabreichung roher Kuhmilch schon nach den ersten Monaten, wenn das Kind nicht an der Brust gestillt werden kann, ist vielleicht bei den mancherlei Nachteilen der Rohmilchverabreichung nicht durchaus erforderlich, wenn frische vegetabile Nahrung, wie dies Verf. auch fordert, im 3. Lebensquartal beigefüttert wird. *Ibrahim* (München).[M]

Morse, John Lovett: Infantile scorbutus. (Barlowsche Krankheit.) Boston med. a. surg. journal Bd. **170,** Nr. 14, S. 504—506. 1914.

In diesem Artikel aus der Jubiläumsnummer für das Bostoner Kinderhospital werden die Barlow-Fälle der Jahre 1904—13 (etwa 90) statistisch bearbeitet. Anlaß gab ein auffallendes Zunehmen der Barlow-Fälle in den letzten Jahren. Die Ursache für diese Zunahme sieht der Verf. nicht in einer Zunahme der Verwendung von Surrogaten, sondern darin, daß ein immer größerer Teil der Milch in Boston pasteurisiert in den Handel kommt. Auch in dieser Statistik finden sich einige Brustkinder (3). Die häufigsten Anfangssymptome waren das Schreien beim Anfassen (69 mal), die Lähmungen (11 mal), die Schwellungen der Beine (5 mal). Die häufigste Fehldiagnose war akute Nephritis (5 mal). *Bahrdt* (Berlin).

Konstitutions- und Stoffwechselkrankheiten, Wachstums- und Entwicklungsstörungen, Krankheiten des Blutes und der Blutdrüse.

Lederer, Richard: Exsudative Diathese und Wasserstoffwechsel. (*K. k. serotherapeut. Inst. u. Kaiser Franz-Josef-Spit., Wien.*) Zeitschr. f. angew. Anat. u. Konstitutionsl. Bd. **1,** H. 3, S. 298—310. 1914.

Die Physiologie des Wasserstoffwechsels im wachsenden Organismus wird beherrscht von dem Gesetz der „physiologischen Austrocknung"; d. h. jeder Organismus nimmt von der Zeit der Befruchtung der Eizelle angefangen bis zur Vollendung des freien Wachstums kontinuierlich an Wasser ab. Untersucht man den Wassergehalt des Blutes mit Hilfe mikrochemischer Methoden beim gesunden Brustkind, so zeigt sich insofern eine Ausnahme, als das normale Neugeborene einen sehr niedrigen Blutwassergehalt hat, der im Verlauf der ersten 2—3 Monate kontinuierlich und rasch ansteigt, etwa in der Mitte des 3. Monats sein Maximum erreicht, und erst von da ab die langsame Austrocknung erkennen läßt. Diese Zunahme im Wassergehalt des Blutes fällt zusammen mit der raschen Steigerung der Trinkmengen. Säuglinge, die mit übergroßen Mengen von Kuhmilch genährt werden, zeigen eine Erhöhung des Blutwassergehalts über das normale Maximum (83%) hinaus oder eine Verhinderung der physiologischen Austrocknung. Ausschließlich mit Kuhmilch genährte Kinder zeigen weiterhin die Eigentümlichkeit, sofern sie nur überernährt, nicht exsudativ sind, daß sie, wenn man sie von der fehlerhaften Ernährung auf ein ihrem Alter und Ernährungszustand angemessenes Nahrungsregime setzt, das pathologisch angesammelte Wasser langsam abgeben. Die Zeit dieses „inneren Umbaues" beträgt 2—3 Wochen. Exsudative Diathese bewirkt nun keineswegs eine Vermehrung des Blutwassers, sondern wo sich letztere findet, ist sie einfach Folge der fehlerhaften Ernährung. Setzt man aber exsudative Kinder brüsk auf knappe Ernährung, so geben sie ihr Wasser im Verlauf weniger Tage ab. Daraus ist zu schließen, daß die Bindung des Wassers an die Zellbestandteile bei exsudativer Diathese eine lockere sein muß. Auch umgekehrt läßt sich zeigen, daß bei exsudativer Diathese eine rasche Wasseraufnahme erfolgt (Erhöhung des Blutwassergehalts um 1,8% in 36 Stunden durch geringe Schleimzulage) und daß diese Wasseranreicherung in direkter Beziehung zu den manifesten Erscheinungen der Diathese steht (Auftreten von Milchschorf usw.). Die exsudative Diathese ist auch nach diesen Beobachtungen durch eine abnorme Labilität der Wasserbindung charakterisiert. *Ibrahim* (München).[M]

Fridericia, L. S.: Über die Bestimmung der diabetischen Acidosis durch Untersuchung der Kohlensäurespannung in der Lungenluft. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80, H. 1/2, S. 1—12. 1914.

Um sich gegen die Säureanreicherung während des Stadiums der Acidosis zu wehren, stehen dem diabetischen Organismus, wie seit langem bekannt ist, zwei Regulationsmittel zur Verfügung: 1. werden mehr Säuren mit dem Urin ausgeschieden und 2. wird mehr Ammoniak im intermediären Stoffwechsel gebildet. Neuerdings hat man noch ein drittes Regulationsmittel kennen gelernt in der Herabsetzung der Kohlensäurespannung des arteriellen Blutes durch vermehrte Respiration. Verf. konnte mit Hilfe der Haldaneschen Methodik bestätigen, daß während des Stadiums der Acidosis die CO_2-Spannung des Blutes regelmäßig herabgesetzt ist. Gleichzeitig fand er konstante Beziehungen zwischen dieser und der Ammoniakausscheidung in dem Sinne, daß die CO_2-Spannung sinkt, wenn die NH_3-Bildung steigt. Der diabetische Organismus bedient sich dieser beiden Regulationsmittel also immer gleichzeitig. Die Bestimmung der CO_2-Spannung ist nach Ansicht des Verf. sehr geeignet, um die diabetische Acidosis zu bestimmen und die Schwankungen in diesem Zustande zu verfolgen.

Lust (Heidelberg).

Tzarkiès: Diabète insipide et hypoazoturie chez l'enfant. (Diabetes insipidus und Hypoazoturie beim Kind.) Thèse de Montpellier 1913, Nr. 15 (univ.). 75 S.

Der hydrurische Diabetes ist die in der Kindheit häufigste Form des Diabetes insipidus, während der azoturische Diabetes eine große Seltenheit ist. Ätiologie: persönliche oder hereditäre Neuropathie, die gelegentlich mit Degenerationszeichen verbunden ist. Von manchen Autoren werden Toxinen bei Infektionskrankheiten und Störungen der inneren Sekretion ursächliche Wirkungen zugeschrieben. Die Ausscheidung des Stickstoffs ist meist normal. In raren Fällen ist sie gesteigert und geht in eine rapide und fatale Azoturie über. Die Entwicklung des hydrurischen Symptoms ist eine sehr lange und braucht die normalen Funktionen nicht zu beeinträchtigen. Auf die Dauer kann jedoch ein gewisser Grad physischen Verfalls beobachtet werden. Die Therapie ist schwierig: hygienisch und medikamentös. Opotherapie. *Fritz Loeb.*

Börger: Arachnodaktylie. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 27. II. 1914.

Vater Potator, leidet an Diabetes mellitus, Mutter und Geschwister gesund. Keine gleichartigen Erkrankungen in der Familie, Patient wurde rechtzeitig geboren. Der Hebamme fiel die abnorme Länge des Neugeborenen auf, namentlich der Hände und Füße. Ernährung mit Milchschleimgemischen. Als Säugling war Patient immer schwach und mager, litt an Brechdurchfall. Die Augen waren „hohl". Frühzeitig fiel Kurzsichtigkeit auf. Die Schuhe des Kindes mußten immer um mehrere Nummern größer als bei Gleichaltrigen sein. Von Kinderkrankheiten wurden Schafblattern durchgemacht. Bei dem anderer Erkrankung wegen zugeführten 9jährigen Knaben fallen Hände und Füße wegen ihrer abnormen Schmalheit und Länge auf, besonders die Mittelhand- und Mittelfußknochen, die Finger und Zehen. Die Körperlänge ist 12 cm über Durchschnittsmaß des betreffenden Alters. Das Fettpolster fast völlig fehlend; die Muskulatur atrophisch, aber leidlich funktionstüchtig. Die Röhrenknochen lang und grazil. Der Calcaneus springt spornartig vor. Die Wirbelsäule zeigt sowohl im Thorakal- wie Lendenbereich Verkrümmungen. Grotesk wirkt die Überstreck- und Überbeugbarkeit der Hände und Füße. Der Thorax zeigt ausgesprochen paralytischen Habitus, doch sind keine Zeichen von Tuberkulose an dem nicht belasteten Knaben zu finden. Pirquet 0. Die Augen liegen auffallend tief in den großen Orbitalhöhlen; Bulbus r. > l., Lidspalte r. > l. Beiderseits ausgesprochene Iridodonesis und Subluxation der Linse. L. stecknadelknopfgroße weißliche Trübung der vorderen Linsenkapsel; persistierende Pupillarmembran. Beiderseits hochgradige Myopie (r. — 20, l. — 16 D) und Conus myopicus; sonst Hintergrund normal. Alle Augenbefunde sehr wahrscheinlich kongeni-

tal nach fachmännischem Urteil. Die „Spitzen“ des Gesichtes nur wenig prominierend. Ohrmuscheln groß, Anthelix und Crus helicis stark ausgeprägt, großer Antitragus. Über dem wenig nach links verbreiterten Herzen systolisches Geräusch an Basis und Spitze. Genitale klein, namentlich Testikel. Die psychische Entwicklung und Schulleistungen sind gut. Dieser Fall zeigt das gleiche Bild wie der von v. Pfaundler an dieser Stelle demonstrierte; es scheint sich also um ein umschriebenes Krankheitsbild zu handeln, das von französischen Autoren und neuerdings von Thomas (Zeitschr. f. Kinderheilkunde 1914) beschrieben wurde. Letzterer fand dazu Schwimmhautbildung an Zehen. Bei dem v. Pfaundlerschen Falle konnte ein pathologischer Befund an Drüsen mit innerer Sekretion anatomisch-histologisch nicht festgestellt (Schmincke [vgl. nachstehendes Ref.]) und somit ein Beweis für die Annahme einer Funktionsstörung endokriner Drüsen nicht erbracht werden. *Albert Uffenheimer.*

Schmincke: Kongenitale Mißbildungen. „Akromakrie“. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 24. IV. 1914.

Vortragender berichtet über das Ergebnis der Sektion und die mikroskopische Untersuchung der Organe eines 14 Monate alten Kindes mit vielen kongenitalen Mißbildungen' (Kyphoskoliose, Trichterbrust, Haken- und Plattfuß, Linsenluxation, Iris-Schlottern). Das Kind war in der Sitzung der Gesellschaft vom 28. November 1913 durch v. Pfaundler demonstriert worden. Es zeigte bei abnormer Körperlänge greisenhafte Gesichtszüge, große Ohren ohne merkliche Knorpeleinlagerungen, stark vorspringenden Mons veneris, große Labien. Am auffallendsten war eine ungewöhnlich lange Entwicklung von Hand und Fuß, der Finger und Zehen. Pfaundler hatte diesen Zustand als Akromakrie bezeichnet. Der Befund stimmt überein mit dem zuerst von französischen Autoren (Marfan, Achard, Dubois) beschriebenen Krankheitsbild des Kindesalters, das von Marfan als Dolichostenomelie und von Achard als Arachnodaktylie bezeichnet worden ist. In der deutschen Literatur sind Fälle dieses Krankheitsbildes nur von Thomas und Salle beschrieben, letzterer Fall mit Obduktionsbefund. Salle ist geneigt, wegen einer in seinem Fall konstatierbaren geringen Vergrößerung des Vorderlappens der Hypophyse, sowie wegen des mikroskopischen Nachweises des reichlichen Vorhandenseins von eosinophilen Zellen daselbst, die Veränderungen im Gesicht und am Hand- und Fußskelett mit einer Hyperfunktion der Hypophyse in Beziehung zu bringen und hält das Krankheitsbild für ein der Akromegalie der Erwachsenen an die Seite zu stellendes. Die Sektion des Kindes ergab, abgesehen von den beschriebenen Veränderungen als eine weitere Anomalie in der Konfiguration der Organe eine nur zweilappige rechte Lunge, eine stark vergrößerte Lingula der linken Lunge, sodann einen Turmschädel infolge prämaturer Synostose der Pfeilnaht. Der Tod des Kindes war an einer Bronchopneumonie beider Unterlappen erfolgt. Die Hypophyse war makroskopisch nicht verändert, mikroskopisch fanden sich zahlreiche eosinophile Zellen im Vorderlappen des Organs. Der mikroskopische Befund der übrigen Organe mit innerer Sekretion war durchaus normal. Die mikroskopische Untersuchung der Knochen (Zehen-Phalangen und Metatarsalknochen) ergab eine auffallend grazile Beschaffenheit der Knochen; die Rindensubstanz ohne Besonderheiten; in der Marksubstanz Rarefikation der Spongiosabälkchen sowie Fettmark; normale Verhältnisse der Epiphysengrenze, sowie der Epiphysen. Das Fehlen periostaler Knochenveränderungen spricht gegen die Auffassung des Krankheitsbildes als angeborene Akromegalie (B. Fischer). Das zahlreiche Vorkommen eosinophiler Zellen im Vorderlappen der Hypophyse von Säuglingen und kleinen Kindern ist der gewöhnliche Befund. Der histologische Befund der Knochen (Fehlen der Knorpelzellwucherungen in den Epiphysen, von periostalen Verdickungen) unterscheidet das Krankheitsbild von partiellem Riesenwuchs, ebenso die Symmetrie der Veränderungen an Hand und Fuß; es scheint sich um eine Häufung multipler Mißbildungen zu handeln. (Ausführliche Publikation Verh. d. deutsch. pathol. Gesellschaft, München 1914.)

Albert Uffenheimer (München).

Jump, Henry D., Henry Beates, jr. and W. Wayne Babcock: Precocious development of the external genitals due to hypernephroma of the adrenal cortex. (Vorzeitige Entwicklung der äußeren Genitalien, hervorgerufen durch ein Hypernephrom der Nebennierenrinde.) Americ. journal of the med. sciences Bd. 147, Nr. 4, S. 568—574. 1914.

Kasuistischer Beitrag. Klinische Beobachtung und Kontrolle durch Sektion. Es handelt sich um ein siebenjähriges Mädchen, Familienanamnese ohne Besonderheiten, bei dem zu Beginn des zweiten Lebensjahres eine rapide Entwicklung einsetzte, die Haare, besonders die Schamhaare, schnell wuchsen. Als siebenjähriges Mädchen war sie von auffallender Körperstärke und wies eine Körperentwicklung auf wie ein junger Mann, auch die Stimme war tief, und der Bau des Kehlkopfes glich dem eines Jünglings. Menstruation war nie eingetreten, obwohl die äußeren Geschlechtsteile vollkommen entwickelt waren, und die Klitoris auffallend groß war. Bei der Sektion fand man dann einen vollkommen infantilen Uterus und Ovarien. Das Kind kam wegen Pulsbeschleunigung (136) und Atemnot in das Krankenhaus. Bei der Untersuchung fand man einen elastischen Tumor in der rechten Seite, der vom Rippenbogen bis zum Becken reichte. Milz- oder sonstige Drüsenschwellung bestand nicht. Bei der Operation wurde ein großes, stark mit der Umgebung verwachsenes Hypernephrom der rechten Nebennierenrinde entfernt. Das Kind starb drei Stunden nach der Operation. *A. Reiche* (Berlin).

Barrington-Ward, L. E.: Enlargement of the mammary gland in a boy, aged 10½ years. (Vergrößerung der Brustdrüse bei einem 10½ Jahre alten Knaben.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. 7, Nr. 5, sect. f. the study of dis. in childr., S. 85—86. 1914.

Tillaye: Ostéopsathyrosis héréditaire familiale. (Familiäre Osteopsathyrosis.) Rev. d'orthop. Jg. 25, Nr. 2, S. 113—117. 1914.

34 jährige Patientin, die beim Umhergehen auf die Seite fiel und einen Schenkelhalsbruch mit gleichzeitiger Luxation des Schenkelkopfes nach vorne davontrug. Operative Entfernung des Schenkelkopfes, der die Schenkelgefäße nach vorne drängte, zur Verhütung einer Gangrän des Beines. Der Vater, vier Brüder und zwei Schwestern hatten aus geringfügigen Ursachen zahlreiche Frakturen erlitten, die stets gut konsolidierten. Die gesunde Mutter hat ihre Kinder selbst gestillt; alle lernten zur richtigen Zeit laufen, blieben aber klein von Wuchs. Wahrscheinlich liegt die zuerst von Lobstein beschriebene Fragilitas ossium (Osteopsathyrosis) vor. *Frangenheim* (Cöln).CH

Smoler: F.: Über einen operierten Fall von cystischem Hypophysentumor. Prag. med. Wochenschr. Jg. 39, Nr. 8, S. 71—74. 1914.

Kurze Besprechung der Operationsmethoden bei Hypophysentumoren in einem Vortrag und Mitteilung folgenden Falles:

14 jähriger, kräftig gebauter Knabe, seit 1 Jahre Abnahme der Sehkraft, seit 3 Monaten Erbrechen, keine Kopfschmerzen. — Reichlicher Fettansatz, besonders an Mammae und Mons veneris, normale Kopffiguration, im Röntgenbild starke Exkavation der Sella turcica, ausgeprägte Impressiones digitatae und Juga cerebralia; Augenuntersuchung ergibt: Bulbi hervortretend, linke Pupille weiter als die rechte, beiderseitige vorgeschrittene Opticusatrophie; Visus: rechts: fast vollkommene Amaurose, links Fingerzählen auf 2 m, Jäger Nr. 18, starke Einengung des Gesichtsfeldes, besonders temporal. Diagnose: Hypophysentumor. Bei der Operation (nach Schlosser) wurde eine große Cyste eröffnet, leer getupft, Wandungen nicht entfernt; gute Erholung, Besserung der Sehkraft des linken Auges; 4 Wochen später plötzlich Temperaturanstieg, Schnupfen, eitrige Meningitis, Exitus. *Salle* (Berlin).M

Oberndorfer: Thymustod. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 27. II. 1914.

Der Vortr. bespricht den sogenannten Thymustod, unter Demonstration einschlägiger Präparate, wobei er vor allem die Gefahr der Überschätzung normaler Thymengrößen bei plötzlichen Todesfällen betont. Klinisch und am Sektionstisch spricht manches bei Fällen von sogenanntem Thymustod für die mechanische Wirkung der vergrößerten Thymus auf ihre Umgebung, wobei zu bedenken ist, daß eine stark hyperämische Thymus ein noch weit größeres Volumen als die Leichenthymus einnehmen

kann. In einem Fall, den der Vortr. beobachtet hatte, war eine Thrombose der Vena anonyma nur durch Druck von seiten der vergrößerten Thymus zu erklären. Histologisch ist das Bild der Thymen ein wechselndes. Man findet in annähernd normalen Thymen ausgedehnten Zerfall der Hassalschen Körperchen mit leukocytären Umwandlungen, dann umgekehrt in manchen Fällen von wirklicher Thymushypertrophie Reticulum, Hassalsche Körperchen und sonstiges Parenchym ohne jede nennenswerte Veränderung, auch andere Veränderungen kommen vor, die der Vortr. berührt, aber auch ohne Spezifität. Auffallend ist in den meisten Fällen von Thymustod ein Mangel eosinophiler Zellen in den Thymen, vielleicht ist dies der morphologische Ausdruck der gestörten inneren Sekretion der Thymus. Es wird wohl mit Recht angenommen, daß die eosinophilen Zellen von besonderen Thymusstoffen angelockt werden, vielleicht auch mit dem Transport des vagotonisierenden Thymussekretes betraut sind. Auffallend war ferner in einigen Fällen ein starker Untergang eosinophiler Zellen in der hypertrophischen Thymus (Kernverlust, Zerfall), eine Beobachtung, die bei normalen Thymen nicht gemacht wurde. *Albert Uffenheimer* (München).

De Forest, H. P.: Thymus death in a young infant. (Thymustod bei einem jungen Kind.) (Transact. of the alumni of the Sloane hosp. for women, meet. 23. I. 1913.) Americ. journal of obstetr. a. dis. of women a. childr. Bd. **69**, Nr. 4, S. 693 bis 695. 1914.

Bei einem Neugeborenen, der nach einer schwierigen Geburt asphyktisch gestorben war, fand sich Kompression der Trachea durch eine vergrößerte Thymus. Nähere Angaben über den Befund fehlen. *Risel* (Leipzig).

Schiötz, Carl: Die Strumafrage. Ätiologie und Pathogenese. Nord. med. Arkiv, 2. Inre Med. Bd. **46**, Nr. 6, S. 1—33. 1913.

Literarische Übersicht mit Versuch einer Klassifizierung. *Thomas* (Charlottenburg).

McCarrison, Robert: Etiology of endemic cretinism, congenital goitre, and congenital parathyroid disease: Abstract of experimental researches. (Ätiologie des endemischen Kretinismus, des kongenitalen Kropfes und der kongenitalen Epithelkörperchenerkrankung. Ergebnis experimenteller Untersuchungen.) (*Centr. res. inst. of India, Kasauli, India.*) Lancet Bd. **186**, Nr. 12, S. 817—819. 1914.

Verf. erzeugte bei Ratten Struma durch Verfütterung von Faeces kropfiger Menschen oder von aeroben und anaeroben Kulturen aus solchen Faeces gezüchteter Mikroorganismen. 63% der Nachkommenschaft dieser Tiere zeigen einen kongenitalen Kropf, 32% weisen kongenitale destruktive Veränderungen der Epithelkörperchen auf, ein kleiner Prozentsatz kommt kretinisch zur Welt. Diese kongenitalen Veränderungen sind auf toxische Substanzen aus dem Darmtrakt der kropfigen Mutter zurückzuführen. Der Kretinismus stellt den maximalen und verhältnismäßig seltenen Effekt dieser Toxine dar. Zwischen kongenitalem Kropf und Kretinismus bestehen kontinuierliche Übergänge. Die kongenitale Epithelkörperchenaffektion beruht auf dem toxischen Einfluß anaerober Bakterien im mütterlichen Digestionstrakt. Nähere Angaben über diese anatomischen Veränderungen sowie über die Kriterien zur Annahme eines Kretinismus bei den Versuchstieren fehlen. *J. Bauer* (Innsbruck).[M]

Eiselsberg, A. v.: Über Athyreoidismus congenitalis. Verhandl. d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, 85. Vers., Wien, Sept. 1913. Tl. **2**, H. 2, S. 371. 1914.

Vortragender stellt einen Fall vor von Kretinismus bei einem 14jährigen Mädchen aus Minsk, welches 80 cm hoch ist und scheinbar eine vollkommene Thyreoaplasie hat. Durch Schilddrüsenfütterung und wiederholte Implantation hat sich dieser Zustand etwas gebessert, so daß das Mädchen in einem Jahr um 8 cm gewachsen und entschieden geistig reger geworden ist.

Fromm: Myxidiotie. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 27. II. 1914.

9jähriger Knabe, erstmalig im Dezember 1906 und dann wieder, wesentlich gebessert, im Mai 1907 der Gesellschaft vorgestellt. Körperlich hat sich das Kind seit-

her recht befriedigend entwickelt, sein geistiges Niveau entspricht dem eines zweijährigen. *Albert Uffenheimer* (München).

Kutschera, Adolf, Ritter von Aichbergen: Weitere Beiträge zur Ätiologie des Kropfes und des Kretinismus. Prag. med. Wochenschr. Jg. **39,** Nr. 13, S. 141 bis 145. 1914.

Verf. nimmt Gelegenheit, die Richtigkeit seiner Auffassung von der Verbreitungsweise des endemischen Kretinismus an neuen Beispielen zu erläutern. Das Wasser konnte in seinen Fällen als Ursache ausgeschlossen werden. Das Zustandekommen des endemischen Kropfes wie des Kretinismus wird durch längeren Kontakt, für den das Zusammenleben in der Familie die besten Bedingungen gibt, am meisten unterstützt. Die Störungen werden in einer Seehöhe über 1200 m immer seltener. Von pädiatrischem Interesse ist es, daß in den Stammbäumen der Kretinenfamilien die Kinder der Kretinen im frühem Alter eine sehr geringe Widerstandsfähigkeit aufweisen, was in einer Polyletalität sich ausdrückt. Die zunehmende Kropfhäufigkeit der Schulkinder mit dem Alter ist weit eher auf das längere Beisammensein mit kropfigen Individuen zurückzuführen, als auf das Wasser, zumal als die Kropfhäufigkeit nach der Schulentlassung wieder abnimmt. *Thomas* (Charlottenburg).

Whipham, T. R.: Splenic anaemia in a father and three children. (Anaemia splenica beim Vater und drei Kindern.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. 7, Nr. 5, clin. sect., S. 73—76. 1914.

Kurze Mitteilung der Krankengeschichten. Die Erkrankung wurde gefunden bei einem 39jährigen Mann und dessen Kindern im Alter von 9, 13 und 15 Jahren. Der Blutbefund war bei allen ähnlich: Mäßig starke Abnahme der Erythrocyten, geringe Vermehrung der Leukocyten; dabei mäßige Milzvergrößerung. Im Laufe von viermonatiger Beobachtung geringe Verschlechterung des Blutbildes. Wassermann negativ. *Frank* (Berlin).

Bieling, R.: Experimentelle Untersuchungen über die Sauerstoffversorgung bei Anämien. (*Med. Poliklin., Freiburg i. Br.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **60,** H. 5/6, S. 421 bis 437. 1914.

Fragestellung: ob bei Anämien eine Störung der O_2-Versorgung besteht, soll nachgewiesen werden durch Untersuchungen des Kohlensäurebindungsvermögens des arteriellen Blutes anämischer Kaninchen. Methode: Morawitz und Walker tonometrische Methode der Aufnahmefähigkeit des Blutes für CO_2 bei konstanten Bedingungen (Biochem. Zeitschr. Bd. **60**). I. Versuche am urethannarkotisierten Normaltier ergeben individuelle Schwankungen, jedoch sind die Werte beim Einzeltier konstant (32—42% CO_2). Im zentrifugierten Blut die gleichen Resultate. II. Versuche am urethannarkotisierten, mit salzsaurem Phenylhydrazin anämisch gemachten Tier; bei 25—29% Hämoglobin (nach Sahli) in der Ruhe derselbe Durchschnittswert wie beim gesunden Kaninchen (36,9% gegen 36,5%). Bei 15—20% Hämoglobin liegt der Durchschnittswert bei 32,7% (— 3,85%); beim Hungertier (48stündiger Hunger) findet sich 32,24% als mittlerer Wert. Schlußfolgerung: Bei leichteren Anämien besteht in der Ruhe in der Regel kein O_2-Mangel, wahrscheinlich weil die Herzarbeit kompensierend eingreift. Der Begriff O_2-Mangel bei menschlichen Anämien ist vorsichtig zu gebrauchen. *Weiland* (Kiel).[M]

Infektionskrankheiten.

Le Gouellec: Du cycle de coloration des urines dans la scarlatine et de sa valeur dans le diagnostic. (Über den Zyklus der Urinfärbung bei Scharlach und seine diagnostische Bedeutung.) Thèse: Paris 1913.

Oberndorfer: Magen und Lungen eines Falles hämorrhagischer Varicellen. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderh., Sitzg. v. 27. II. 1914.

Schleimhaut des Magens ist von diffusen Blutungen durchsetzt, ebenso die subpleuralen Partien der Lungen.

Diskussion: Ibrahim, v. Pfaundler, Oberndorfer. *Albert Uffenheimer* (München).

Bendix, B.: Über Diphtherie. Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 19, S. 795—799. 1914. Fortbildungsvortrag.

Brauweiler, M.: Über das Verhalten der Diphtheriebacillen bei Gesunden und Rekonvaleszenten. Dissertation: Göttingen 1913.

Bei Rekonvaleszenten waren die Bacillen mit Ausnahme eines Falles immer virulent. Im Gegensatz hierzu finden sich bei Gesunden in einem beträchtlichen Prozentsatz der Fälle avirulente Diphtheriebacillen. Von keinem gesunden Bacillenträger war eine einigermaßen sichere Infektion nachzuweisen. Bevor einschneidende Maßregeln in bezug auf Isolierung von Bacillenträgern getroffen werden, ist eine Prüfung der Virulenz vorzunehmen. *Fritz Loeb* (München).

Heurlin, Maunu af: Eine einfache Methode, die echten Diphtheriebacillen von Pseudodiphtheriebacillen kulturell zu unterscheiden. (*Dermatol. Univ.-Klin., Helsingfors.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 13, S. 702—703. 1914.

Die Methode gründet sich auf die Tatsache, daß die Pseudodiphtheriebacillen in hocherstarrtem, um den Phenolphthaleinpunkt neutralisierten Traubenzuckeragar nur aerophil wachsen, während echte Di-Bacillen auch im Tiefenstich gedeihen. Dieser Unterschied im Wachstum tritt besonders deutlich hervor, wenn die Menge des zugesetzten n.-Na_2CO_3 vermehrt wird. Praktisch wird die Untersuchung in 1,5% Traubenzuckeragar mit 1% Agargehalt und Zusatz von 100 ccm n.-Na_2CO_3 pro Liter empfohlen. In diesem Nährboden wachsen Pseudodiphtheriebacillen entweder gar nicht oder nur aerob bis höchstens 8 mm unterhalb der Agaroberfläche, während echte Di-Bacillen anaerobe Kolonien bilden. In weiteren Versuchen wurde dann der Agar noch mit Blut versetzt, um die hämolytischen Fähigkeiten der verschiedenen Stämme zu prüfen. Folgendes ist das Ergebnis: Von 40 toxischen echten Di-Stämmen waren 38 = 95% hämolytisch, von 7 schwach toxischen Laboratoriumsstämmen waren es 5 = 71,4%. Von 25 nichttoxischen Pseudodiphtheriestämmen zeigte keiner Hämolyse, wohl aber war bei hocherstrarrtem Blutagar ohne Traubenzucker eine Pseudohämolyse kenntlich an einer schwachen Aufklärung der subaeroben Zone. Über die Merkmale der Pseudodiphtheriebacillen ist nichts Näheres gesagt. *Eckert* (Berlin).[M]

Buttermilch, Wilhelm: Die klinische Bewertung der Bakterientypen bei Nasendiphtherie der Säuglinge. (*Gemeinde-Säuglings-Krankenh., Berlin-Weißensee.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 12, S. 596—598. 1914.

Untersuchungen des Nasensekretes der Säuglinge nur mit Ausstrichpräparat und Kulturverfahren ergab 16% Diphtheriebacillenträger. Bei Zuhilfenahme der Virulenzprüfung zeigte es sich, daß unter 65 Säuglingen nur 3 echte Nasendiphtherie hatten, 2 hatten virulente, 5 avirulente Bacillen im Nasensekret. Letztere wurden nicht isoliert, obowohl bei einem Falle die Ansteckung zweier Geschwister zumindest wahrscheinlich ist. Die prophylaktische Seruminjektion wurde vom Ausfall der Schickschen Intracutanreaktion auf Diphtherietoxin abhängig gemacht. *Eckert* (Berlin).[M]

Liedtke und Völckel: Über Befunde von Diphtheriebacillen in den Organen bei tödlich verlaufener Diphtherie. (*Zentralst. f. öff. Gesundheitspfl., Dresden.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 12, S. 594. 1914.

Bei 7 tödlich verlaufenen Diphtheriefällen wurden unter den strengsten aseptischen Kautelen Organstückchen entnommen, im Mörser verrieben und in einem Zylinder nach dem Conradischen Verfahren mit Petroläther ausgeschüttelt. Ausstriche auf der Löffler- und Tellurplatte ergaben in jedem Falle zahlreiche Diphtheriebacillen in Herz, Lunge, Leber, Milz, Niere, Knochenmark, zweimal auch im Gehirn. Sämtliche Stämme waren virulent. Morphologisch zeigten sich alle Übergänge von Riesenformen bis zu kleinen ovoiden Gebilden. Atypische Formen wuchsen meist auf der Tellurplatte und ließen sich ohne erkennbare Gesetzmäßigkeit gelegentlich in typische Formen umzüchten. Urinuntersuchungen bei 30 Diphtheriekranken ergaben sechsmal Stäbchen, die morphologisch und kulturell den Diphtheriebacillen glichen, aber nur

zwei Kulturen waren virulent. Nach diesen Untersuchungen darf angenommen werden, daß mit tödlich verlaufender Diphtherie stets eine Bakteriämie verbunden ist. *Eckert.*[M]

Bailly: Les oblitérations des artères des membres au cours de la diphtérie. (Die Obliteration der Arterien im Gefolge der Diphtherie.) Thèse de Paris 1913.

Porter, W. T. and J. H. Pratt: The state of the vasomotor centre in diphtheria intoxication. (Der Zustand des Vasomotorenzentrums bei der diphtherischen Intoxikation.) (*Harvard med. school., Cambridge.*) Americ. journal of physiol. Bd. 33, Nr. 3, S. 431—440. 1914.

Auf Grund der bisherigen experimentellen Ergebnisse entsteht die Frage, ob der Herztod bei Diphtherie durch Lähmung des Vasomotorenzentrums der Medulla oblong. bedingt ist oder ob das Herz direkt gelähmt wird. Als Versuchstier wurde das Kaninchen gewählt. Diphtherietoxin wurde in tödlicher Dosis intravenös gegeben und nun der Zustand des Vasomotorenzentrums durch Messung des Blutdrucks bei Reizung des N. vagus bzw. sciaticus festgestellt. Vor Reizung des letzteren Nerven wurde den Versuchstieren intravenös Curare gegeben und ferner die künstliche Sauerstoffzufuhr eingeleitet. Diese Schwierigkeiten brachten es mit sich, daß die Reizung des Vagus bevorzugt wurde. Die Versuche mit Reizung des sciaticus ergaben keine bemerkenswerte Änderung im Zustand des Vasomotorenzentrums. Eine erste Serie von Experimenten zeigte bei Reizung des Vagus 11 Stunden vor dem wahrscheinlichen Tode des Tieres ein Absinken des Blutdruckes um 36%, so daß der Schluß gemacht wird, daß zu dieser Zeit das Vasomotorenzentrum noch normal ist. In einem weiteren Versuch wurde ein in extremis befindliches Kaninchen tracheotomiert zwecks künstlicher Atmung, und es wurde intravenös warme physiologische Kochsalzlösung injiziert. Nach Durchschneidung der Vagi wurde der Depressor gereizt. Die Reizung ergab auch bei dem sterbenden Tier eine normale Reaktion des Vasomotorenzentrums. Diese Versuche sprechen also gegen eine direkte Läsion des Vasomotorenzentrums.

Eckert (Berlin).[M]

Schmincke: Nervi vagi nach postdiphtheritischer Lähmung. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 24. IV. 1914.

Mikroskopische Demonstration von Schnittbildern beider Nervi vagi von einem Kind, das unter der klinischen Diagnose: Pareses postdiphthericae an Pneumonie gestorben war. In beiden Vagi fanden sich zahlreiche Degenerationsherde mit Bildung von Körnchenzellen und größerer Bezirke von Kernstrangfasern. *Albert Uffenheimer.*

Jervis, J. Johnstone, and V. C. Martyn: Two cases of diphtheria with unusual complications. (Zwei Diphtheriefälle mit ungewöhnlichen Komplikationen.) Brit. med. journal Nr. 2781, S. 859. 1914.

I. 9jähriges Mädchen, asphyktisch eingeliefert mit diphtherischer Trachealstenose. Bei der Tracheotomie Entleerung reichlichen Eiters, der Pneumokokken und Streptokokken enthielt. Das Mädchen scheidet noch längere Zeit reichliche Eitermengen aus. Die Diagnose schwankt zwischen Empyem und Lungenabsceß. Das Röntgenbild spricht für Empyem. Heilung. — II. 7jähriges Mädchen mit Scharlach und Diphtherie. Später isolierte Lähmung des rechten Musc. deltoideus. 4000 I.-E. Diphtherieserum. Heilung. *Eckert* (Berlin).

Schmincke: Diphtherische Vulvo-Vaginitis. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 24. IV. 1914.

$2^1/_2$ Jahre altes Mädchen mit diphtherischer gangränescierender Vulvo-Vaginitis nach postmorbillöser Rachendiphtherie. Außerdem fand sich eine haselnußgroße, mit Flimmerepithel ausgekleidete Cyste hinter der Bifurkation der Trachea (verlagerter Keim der Trachealanlage). *Albert Uffenheimer* (München).

Beissert, E.: Die mit der Intubation bisher erzielten Resultate an der Diphtherieabteilung der Rostocker medizinischen Klinik. Dissertation: Rostock 1913.

Bei den Fällen von mittlerer Dauer der Tubenlage sind die Aussichten auf Heilung

gleichmäßig günstig. Schlechter werden sie bei längerer Dauer der Tubenlage. Die Gesamtzahl der Fälle betrug 35. Die durchschnittliche Tubenlage 80 Stunden, verteilt auf 5 Tage. Heilung 68,6%, Mortalität 31,4%. Das für die Heilung ungünstigste Alter ist das vom 1.—3. Jahre. Die Nachteile der Tracheotomie sind größer als die der Intubation. Das Säuglingsalter an sich bietet keine Kontraindikation für die Intubation. *Fritz Loeb* (München).

Otto, R.: Über den Gehalt des Blutes an Diphtherie-Antitoxin bei gesunden Erwachsenen, Rekonvaleszenten und Bacillenträgern, nebst Bemerkungen über die Bedeutung der letzteren bei der Diphtherie. (*Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch", Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 11, S. 542—545. 1914.

Blutuntersuchungen an Erwachsenen, die mit Di.-Kranken in Berührung gekommen waren — Krankenhauspersonal —, Erwachsenen, bei denen dies nicht der Fall war, an Rekonvaleszenten und gesunden Bacillenträgern. Bezüglich der Methodik wurden die Vorschriften Römers aufs genaueste befolgt. Der Antitoxingehalt des Blutes des Krankenhauspersonals schwankte von weniger als $^1/_{100}$ A.-E. bis über 1 A.-E. in 1 ccm Serum, immerhin hatten sämtliche Personen, die länger als $^1/_2$ Jahr auf der Station arbeiteten, mit zwei Ausnahmen, mehr als $^1/_{100}$ A.-E., während von 17 kürzere Zeit auf der Di.-Station beschäftigten Erwachsenen 6 nur $^1/_{100}$ oder weniger A.-E. besaßen. Da 2 Schwestern mit weniger als $^1/_{100}$ A.-E. an Di. erkrankten, so spricht dies für die Annahme Behrings, daß $^1/_{100}$ A.-E. im allgemeinen gegen eine Erkrankung schützt. Bei 13 Erwachsenen aus Di.-freier Umgebung fand sich nur bei 7 (= 54%) ein höherer Gehalt als $^1/_{100}$ A.-E. Gesunde Bacillenträger hatten einen hohen Titer von $^1/_{10}$ A.-E. bis > 1 A.-E., während er bei Kranken, die zur Entlassung kamen, zwischen $^1/_{10}$ und $^1/_{100}$ A.-E. schwankte, dies beweist, daß bei gesund bleibenden Personen Infektionen mit toxisch wirkenden Di.-Bacillen stattfinden können. Auf Grund dieser Beobachtung wendet sich Otto scharf gegen die Einteilung der Bacillenträger nach Conradi in gefährliche Hauptträger und epidemiologisch harmlose Nebenträger. Das läßt sich im einzelnen Falle a priori gar nicht entscheiden. Die auffällige Beobachtung, daß Erkrankte oft einen geringeren Antitoxingehalt haben als gesunde Bacillenträger, erklärt auch die Tatsache, daß eine einmalige Di.-Erkrankung nicht immer vollständigen Schutz verleiht, ebenso wie oft erst nach einer zweiten Injektion des neuen Behringschen Mittels die Antitoxinbildung beginnt. *Eckert* (Berlin).[M]

Heubner, O.: Die Einführung des Behringschen Diphtherieheilserums in die Klinik und Praxis. Eine Rückerinnerung. Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 11, S. 484—485. 1914.

Eine Rückerinnerung gelegentlich des 60. Geburtstages v. Behrings. *Hornemann.*

Ruppel, W. G.: Die Wandlungen der spezifischen Bekämpfung der Diphtherie. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 11, S. 547—549. u. Nr. 12, S. 594—596. 1914.

In einem geschichtlichen Überblick führt Ruppel den Leser von den ersten Zeiten einer jetzt fast primitiv anmutenden Serumtherapie bis zu ihrer jetzigen modernen Vervollkommnung. An Stelle des Hammels und der Ziege tritt das Pferd als das serumliefernde Tier, man lernt durch Ablagerung des Serums seine primär toxischen Eigenschaften auszuschalten und weiterhin die Immunität der Pferde höher und höher zu treiben, so daß wir jetzt über Seren von 500, 750, 1000 A.-E. im ccm verfügen gegenüber 30 A.-E. im Beginn der Serumtherapie. Für die Verhütung der Serumzufälle verspricht sich R. von der künstlichen Reinigung der Seren. d. h. der Ausscheidung von Eiweißfraktionen, die als Träger der Immunkörper weniger in Betracht kommen, nicht viel Gutes, dagegen sehr viel von der Verwendung von Rinderserum für prophylaktische Zwecke. R. hält die Verwendung dieses Serums für unbedenklich, da für einen genügenden Schutz gegen Tuberkulose Sorge getragen ist und die primär toxischen Eigenschaften durch Ablagern beseitigt werden können. Schließlich erhofft R. von dem neuen Behringschen Impfverfahren, einer Kombination der aktiven und passiven

Immunisierung, weitere Erfolge im Kampfe gegen die verbreitetste und gefährlichste der Volkskrankheiten. *Eckert* (Berlin).

Breuning: Über Paratyphus bei Kindern in München. Vortrag, geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 23. I. 1914.

Systematische Untersuchungen über Paratyphus B als Ursache durchfälliger Erkrankungen im Säuglings- und frühen Kindesalter fehlen fast vollkommen. An der Kinderpoliklinik in München wurden vom Juni bis Dezember 1913 117 Patienten in dieser Richtung untersucht; es konnte 11 mal Paratyphus B festgestellt werden (= 9,5% der Untersuchten, 3,4% der Enteritis-Erkrankten überhaupt). Die Diagnose Erkrankung an Paratyphus B wird erst durch die positive Agglutination gesichert; dies gelang 7 mal; 2 Fälle wurden auf andere Weise als einwandfreie Erkrankungen an Paratyphus B erwiesen. Von den beobachteten Fällen waren drei unter 1 Jahr, 3 im zweiten Lebensjahr, einer 2 Jahre 3 Monate, vier 9—13 Jahre alt; die älteren Kinder betraf eine Gruppenerkrankung von 3 Geschwistern, von denen zwei ein choleraähnliches Krankheitsbild boten. Der vierte Fall beim älteren Kind war eine typische Wurstvergiftung. Die jüngeren Kinder zeigten ein ziemlich übereinstimmendes Krankheitsbild: akute Magendarmstörungen mit Brechen, Durchfällen, hohem Fieber, hohem Puls, Benommenheit, Unruhe; Stühle zahlreich, schleimhaltig, hier und da Blutstreifen, stark fäkulent. Rasche Besserung: zuerst Abfall der Temperatur, dann Aufhören des Erbrechens. Frequenter Puls und zahlreiche Stühle bleiben am längsten. Zwei Fälle sind besonders bemerkenswert: ein sechs Monate alter Säugling erkrankte septisch; metastatische Eiterung im rechten Schultergelenk, im Eiter Reinkultur von Paratyphus-B-Bacillen. Genesung. Ein zweiter Fall ($1^1/_4$ Jahr) kam unter meningitischen Symptomen am dritten Tage nach einer Exacerbation zum Exitus. Sektion: diffuse Hyperämie des unteren Ileums und Dickdarms, toxische Blutungen in Perikard, Leberkapsel, Nierenbecken, Mund- und Darmschleimhaut, lymphatischer Apparat des Darms nur ganz gering beteiligt; Milztumor, Parenchymdegeneration in Leber und Niere. Frage der Häufigkeit der typhösen und gastroenteritischen Form der Paratyphuserkrankung im frühen Kindesalter, Verlauf der typhösen Form. Die Agglutinationsresultate waren sehr günstige; in einem Falle agglutinierte das Blut noch nach 90 Tagen 1 : 100. Als Ätiologie bei den jüngsten Kindern kommen Kontaktinfektion durch Erwachsene und Aufnahme der Bakterien durch die Milch in Frage. Die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit der Infektion durch Milch wird näher erörtert. Praktisches Ergebnis: man sollte bei akuten Gastroenteritiden der Säuglinge häufiger bakteriologische Untersuchungen anstellen, damit der Anteil bakterieller und alimentärer Ursachen dieser Erkrankungen besser erkannt wird.

Diskussion: Ibrahim: Haben die Paratyphusbacillenträger auch agglutiniert? Es erscheint aufallend, daß gerade bei Kindern, die sonst für Darminfektionen besonders empfindlich sind, der Paratyphus häufiger gefunden wird, ohne Krankheitserscheinungen zu verursachen Vielleicht handelt es sich hier doch um Bacillen, die mit ungenügend gekochter Milch eingeführt wurden, die durch die Hitze nicht abgetötet, aber doch in ihrer Pathogenität beeinträchtigt wurden. — Rimpau gibt einen kurzen geschichtlichen Rückblick auf die Entwicklung der Paratyphusfrage. Er hat den Eindruck, daß Kontaktinfektion auch beim Kinde und bei Säuglingen das Wahrscheinlichste sind. — Breuning: Die Agglutination bei gesunden Paratyphusbacillenträgern war in den veröffentlichten Fällen negativ. Ja, Rimpau und Conradi haben Fälle beschrieben, wo bei Gesunden Paratyphusbacillen nur im Blut festgestellt werden konnten; auch hier war die Agglutination negativ. Positive Agglutination scheint daher sicher für Erkrankung an Paratyphus zu sprechen. Anamnestisch und bakteriologisch ließ sich bei allen beobachteten Fällen nie Positives für Darmerkrankungen in der erwachsenen Umgebung der beobachteten Kinder und Säuglinge nachweisen. Die Möglichkeit der Infektion durch Milch ist daher immerhin wahrscheinlich. *Albert Uffenheimer* (München).

Kirschbaum, P.: Beiträge zur Chemie und Toxikologie des Dysenteriegiftes. (*Staatl. serotherapeut. Inst. u. Laborat. d. Spiegler-Stift., Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27**, Nr. 12, S. 289—291. 1914.

Mit Hilfe der Ultrafiltrationsmethode wird das am Kaninchen nachweisbare Gift

der Bouillonkultur des Bacterium dysenteriae Shiga „reiner“ dargestellt, als es mit den bisherigen Verfahren möglich war. Durch Säure wird der Giftkörper in eine ungiftige Modifikation übergeführt, die trotzdem in hervorragender Weise immunisierend wirkt und auch die Agglutininbildung anregt. *Bessau* (Breslau).

Fränkel, Sigmund: Bemerkungen zu obiger Mitteilung. Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27,** Nr. 12, S. 291. 1914.

Bemerkungen über die Bedeutung der Ultrafiltrationsmethode für die Untersuchung kolloidaler Stoffe, speziell auch für die Trennung bakterieller Gifte. — Beim Dysenterietoxin scheidet sich, sobald die Metallionen aus der Lösung verschwunden sind, das Toxin unlöslich ab. In diesem Zustande ist es ungiftig, wirkt aber antigen. Der Zustand ist reversibel, durch Zusatz von Natriumionen wird der Körper in die giftige, lösliche Modifikation zurückverwandelt. Die ungiftige Modifikation wird mit Atoxin bezeichnet, im Gegensatz zu den sog. Toxoiden Ehrlichs, die einen irreversiblen Charakter tragen. *Bessau* (Breslau).

Joffe, M.: Zur Behandlung des Tetanus mit Phenolinjektionen nach Bacelli. (*Chirurg. Fakultätsklin., Dorpat.*) St. Petersburg. med. Zeitschr. Jg. **39,** Nr. 4, S. 45-47. 1914.

Mitteilung eines Falles, der unter Serumbehandlung sich verschlimmerte, im Anschluß an die Carbolsäureinjektionen (2 mal täglich zwei Injektionen von 2 ccm 5 proz. Carbollösung, 17 Tage lang) zur Heilung kam. Inkubation betrug 15 Tage. *Ströbel* (Marktredwitz).[M]

Klimenko, W. N.: Zur Frage über wiederholte Einspritzung des Heilserums beim Menschen. (*K. Inst. f. exp. Med. u. Nikolai-Kinderhosp., St. Petersburg.*) Beitr. z. Klin. d. Infektionskrankh. u. z. Immunitätsforsch. Bd. **2,** H. 3, S. 487 bis 517. 1914.

Der Mensch ist gegen die Anaphylaxie sehr empfindlich. Infolgedessen hält es Verf. für empfehlenswert, zwecks Vermeidung einer schweren und zuweilen auch tödlichen Anaphylaxie die intravenöse Serumeinspritzung entweder ganz zu unterlassen oder sie wenigstens auf ein Minimum zu beschränken, da diese Applikationsmethode bei wiederholter Seruminjektion ganz besonders gefährlich ist. In Anbetracht der entzündenden Wirkung sogar der isotonischen Flüssigkeiten auf die Meningen ist die Einspritzung jeglicher Flüssigkeiten, also auch des Serums, in den Rückenmarkskanal kontraindiziert. Bei intramuskulärer oder subcutaner Serumanwendung ist die Anaphylaxiegefahr unbedeutend, so daß auch eine wiederholte Injektion in der Regel keinerlei schädliche Folgen hat. Durch Verwendung des Serums verschiedener Tierarten bei wiederholter Injektion scheint die Anaphylaxiegefahr stark vermindert zu sein. Zur Klärung dieses letzten Punktes sind noch folgende Fragen zu beantworten: 1. wie verhält es sich mit der Giftigkeit der Seren verschiedener Tierarten und 2. wie verhält es sich mit der Spezifität der Anaphylaxie. Wünschenswert erscheint Verf. auch eine Registrierung der Serumeinspritzungen z. B. in den Krankenhäusern einer und derselben Stadt während einer größeren Zeitspanne (5—10 Jahren) und darauf eine Verarbeitung des gesammelten Materials. Das Programm dieser Forschung muß von einer Kommission von Klinikern, Bakteriologen und Pathologen ausgearbeitet werden. *Hornemann* (Berlin).

Joseph, K.: Die Anaphylaxiegefahr bei der Anwendung des Diphtherieserums und ihre Verhütung. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 11, S. 545—547. 1914.

Auf Grund der Literatur werden die verschiedenen Methoden zur Verhinderung anaphylaktischer Zufälle bei der Serumtherapie einer kritischen Darstellung unterzogen. Brauchbar ist die Erzeugung einer Antianaphylaxie durch subcutane Injektion geringer Serummengen (Neufeld-Besredka) oder durch tropfenweise intravenöse Injektion (Friedberger-Mita). Brauchbar ist ferner die von Ascoli vorgeschlagene Verwendung des Serums anderer Tierarten für prophylaktische Zwecke. Die Höchster Werke bringen bereits Rinderserum in den Handel. Die Furcht vor den primär toxischen Eigenschaften des Rinderserums ist unberechtigt, da diese sehr labil sind und durch Ablagern und Pasteurisieren beseitigt werden können. *Eckert* (Berlin).[M]

Miller, Sydney R.: Koplik's spots occurring on the tonsils of a child subsequently found to be anaphylactic to egg-albumen. (Koplikschen Flecken auf den Tonsillen eines Kindes als Zeichen einer Anaphylaxie gegen Hühnereiweiß.) Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. **25**, Nr. 277, S. 78—80. 1914.

Ein 10 Monate altes Brustkind, dessen Schwester 2 Wochen vorher an Masern gelitten hatte, erkrankte plötzlich nach der erstmaligen Zufuhr von Hühnereiweiß unter Cyanose, starker Atemnot, Fieber. Die Mund- und Rachenschleimhaut war gerötet; kein Belag; die deutlich geschwollenen und succulenten Tonsillen berührten sich fast in der Mittellinie; auf jeder derselben fanden sich etwa 25 kleine, bläschenförmige bläuliche, etwas durchscheinende Erhabenheiten, die den Eindruck von Koplikschen Flecken machten. Diphtheriebacillen fehlten. Ungefähr $^1/_2$ Stunde nach einem heißen Fußsenfbad verschwanden die bedrohlichen Erscheinungen, dagegen verbreitete sich ein in den nächsten Stunden an Stärke zunehmendes Exanthem über den ganzen Körper. Nach ca. 2 Wochen Abschuppung mit Hautjucken.

Miller ist geneigt, die Krankheit nicht als Masern, sondern im obigen Sinne aufzufassen, denn einerseits erkrankte das Kind später erneut unter den gleichen Erscheinungen (mit Ausnahme der Flecken auf den Tonsillen) nach Verfütterung von Hühnereiweiß und Orangensaft, andererseits war die Pirquetsche Hautreaktion mit Eiweiß positiv und erfolgte auch eine ähnliche Allgemeinreaktion nach Zufuhr eines Teelöffels einer Lösung von nur einem Tropfen Hühnereiweiß auf 0,57 l Wasser. Durch langsame Steigerung der Eiweißzufuhr konnte das Kind im Laufe von 3 Monaten wesentlich desensibilisiert werden. *Alfred Lindemann* (Berlin).ᴹ

Cowie, David Murray: Studies on the incubation period. Nr. 1. Serum disease. (Studien über die Inkubation. Nr. 1. Serumkrankheit.) (*Dep. of pediatr. a. infect. dis., Michigan univ., Ann Arbor.*) Americ. journal of dis. of childr. Bd. **7**, Nr. 4, S. 253—291. 1914.

Mit Pferdeserum Vorbehandelte reagieren innerhalb der ersten 12 Tage nach der ersten Injektion auf 0,5 ccm Serum intradermal an dieser Injektionsstelle mit Ausbildung einer Quaddel von blassem Zentrum und geröteter Peripherie. Diese Reaktion kann begleitet sein vom Auftreten ähnlicher Erscheinungen an allen vorausgehenden Injektionsstellen. Wird die intradermale Injektion überhaupt im allergischen Stadium vorgenommen, so wird sie immer mit sofortiger Reaktion beantwortet. Bei der Ausbildung der Serumkrankheit wird zunächst ein präallergisches Stadium von 4—5 Tagen durchlaufen, dann das allergische, indem die intracutane Injektion die Allergie nachweist und zuletzt das hyperallergische, indem die Symptome der Serumkrankheit in Erscheinung treten. *Risel* (Leipzig).

Gautier, P.: Accidents sériques graves à la suite d'une injection de sérum antitétanique onze ans après une injection de sérum antidiphtérique. (Schwere Serumzufälle nach einer Injektion von Tetanusserum 10 Jahre nach einer Diphtherieseruminjektion.) Rev. méd. de la Suisse romande Jg. **34**, Nr. 2, S. 114—116. 1914.

Verf. erhielt im Oktober 1902 5,0 ccm Diphtherieserum prophylaktisch injiziert. Nach 11 Jahren, am 30. XI. 1913 war er genötigt, Tetanusantitoxin zu nehmen. Zur Vermeidung eventl. anaphylaktischer Erscheinungen spritzte er sich zunächst nach der Methode Besredka 1 ccm Serum in 10 ccm Kochsalzlösung ein und erst nach 8 Stunden die restlichen 10 ccm Serum. Die 5 folgenden Tage nahm Gautier noch täglich 1,50 g Chlorcalcium nach dem Vorschlage Netters. Am 6. XII. 1913, also 6 Tage nach der zweiten Injektion, heftige Urticaria, Nausea, Koliken, Durchfälle, Temperatur 38, Urin eiweißrei. Am 8. XII. bereits völlige Heilung. *Eckert* (Berlin).ᴹ

Tuberkulose.

Rautenberg, E.: 3. Zur Frage der Bacillämie bei Tuberkulose. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 40, Nr. 10, S. 492—493. 1914.

Ebenso wie das Meerschweinchen wird auch der höchst empfindliche Affe durch Impfen von 4—5 ccm Blut schwer tuberkulöser Menschen nicht tuberkulös infiziert, ein weiterer Beweis dafür, daß im Blut der Tuberkulösen in den meisten Fällen keine Tuberkelbacillen kreisen, jedenfalls keine lebenden, virulenten. *Hornemann* (Berlin).

Moewes, C.: Tuberkelbacillen im Blute. Mitteilg. 1. (*Stubenrauch-Kreiskrankenh., Berlin-Lichterfelde.*) Veröff. d. Robert-Koch-Stift. z. Bekämpf. d. Tuberkul. Bd. **1**, H. 10, S. 44—55. 1914.

Bei 58 tuberkulösen Patienten aller Stadien konnten durch den Tierversuch nur ein einziges Mal Tuberkelbacillen im Blute nachgewiesen werden. In dem einzigen Falle mit positivem Blutbefund handelte es sich um einen Patienten des III. Stadiums, der moribund in das Krankenhaus kam. In 6 Fällen von Miliartuberkulose, davon fünf durch Sektion gesichert, war der Blutbefund negativ. Verf. schließt daraus, daß es auch bei der Miliartuberkulose Perioden ohne nachweisbare Bacillämie gibt. Die Versuchsprotokolle sind mitgeteilt. *Harms* (Mannheim).[M]

Moewes, C.: Tuberkelbacillen im Blute. 2. Experimentelle Untersuchungen (Tuberkelbacillen im Blute von Meerschweinchen). (*Kreiskrankenh., Berlin-Lichterfelde.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 10, S. 491—492. 1914.

Bei tuberkulösen Meerschweinchen gelang in 70% der Nachweis von Tuberkelbacillen im strömenden Blut durch den Tierversuch. Dadurch ist der Beweis erbracht, daß letzterer ein empfindliches Kriterium für den Nachweis einer Tuberkelbacillämie darstellt, und daß, wenn überhaupt Bacillen im Blut vorhanden bzw. nachweisbar sind, sie durch denselben auch aufgedeckt werden. Diese Schlußfolgerungen haben auch für die Untersuchungen am Menschen ihre Berechtigung. *Hornemann* (Berlin).

Baetge: Ist der Nachweis von Tuberkelbacillen im Blute diagnostisch verwertbar? (*Med. Klin., Akad. Düsseldorf.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 12, S. 591—593. 1914.

Auf Grund zahlreicher mikroskopischer Untersuchungen und Tierversuche kommt Verf. zur Verneinung der oben gestellten Frage. *Harms* (Mannheim).[M]

Kirchenstein, A.: „Splitter"frage und „Splitter"färbungen. Tuberculosis Bd. **13**, S. 121—127. 1914.

Die Identität der körnerartigen Formen der Tuberkelbacillen, welche Spengler unter dem Sammelnamen „Splitter" zusammenfaßt, mit den „Granula" Muchs ist festgestellt. Diese Formen sind nichts anderes als Sporen; der Modus ihrer Auskeimung wurde von v. Betegh und Kronberger festgelegt. Als Färbeverfahren der Tuberkelbacillen und speziell der „Splitter" wird in erster Linie C. Spenglers Pikrinmethode empfohlen (ziemlich dickes Ausstreichen der Untersuchungsmaterialien; Fixieren über der Flamme; Erwärmen des aufgegossenen Carbolfuchsins bis zur Dampfbildung. Gut abkühlen lassen; Aufgießen von Pikrinsäurealkohol (Esbachs Reagens $\overline{aa}$ Alkohol absol.), 15—20 Sek. oder länger einwirken lassen; entfärben mit 15% Salpetersäure; Alkoholwaschung (60%), Kontrastfärbung mit Pikrinsäurealkohol, einige Sekunden; gut abspülen, trocknen). Alle Strukturmethoden und auch die Doppelfärbungen können die Pikrinmethode nicht vollkommen ersetzen. Immerhin besitzen die Strukturmethoden große Bedeutung für die Untersuchung von tuberkulösem Material; vor allem haben sie Klarheit über den Aufbau und die Entwicklung des Tuberkelbacillus gebracht. Als wichtigste kommen in Betracht: die Kronbergersche Jodmethode und Kirchensteins Pikrin-Jod-Osmiummethode. Dies letztere Verfahren, das eine Kombination der Pikrinmethode mit Jodosmiumimprägnation der Sporen darstellt, geht folgendermaßen vor sich: 1. Pikrinmethode (siehe vorher): Das Untersuchungsmaterial ist ziemlich dünn auszustreichen. Für Strukturstudien empfiehlt es sich, das zu untersuchende Sputum zu homogenisieren. Man gebraucht dazu $^1/_2$—1% Kal. caust., 5 bis 10% Natr. nitros. usw. 2. Jod-Osmiumverfahren: Auf das abgespülte feuchte oder auch getrocknete Pikrinpräparat alkoholische Jod-Jodkalilösung aufgießen (2,5 Jod und 1,25 Jodkali in 100 ccm 80proz. Alkohol); einwirken 20—30 Sek.; abgießen der überschüssigen Jodlösung und das Präparat sogleich, ohne dasselbe zu trocknen, 10—15 Sek. ca. 0,25proz. Osmiumdämpfen (Lösung von Grübler-Leipzig) aussetzen; gut auswaschen (3—5 Min.) in fließendem Wasser; trocknen usw. *Alb. Uffenheimer.*

Curschmann: Die erbliche Belastung als pathogenetischer Faktor für die Entstehung der Lungentuberkulose und ihre Bedeutung für den Verlauf der Erkrankung. Tuberculosis Bd. **13**, S. 49—59. 1914.

Nach Curschmann kann eine erbliche Belastung überhaupt nur da angenommen werden, wo die Tuberkulose in der direkten Aszendenz vorgekommen ist. Wo die Tuberkulose unter mehreren Geschwistern vorkommt, ohne daß die Eltern erkrankt waren, kann man nur von einer Familieninfektion („Familienepidemie") sprechen. Von einer erblichen Belastung im strengen Sinne kann auch dann nicht die Rede sein, wenn die Eltern erst lange nach der Geburt des Betreffenden erkrankt sind. — Die kongenitale Infektion mit Tuberkelbacillen ist nur ein seltener Vorgang (negativer Ausfall der Pirquetschen Reaktion bei Neugeborenen). Die meisten Autoren stimmen dagegen darin überein, daß bei positiver Cutanreaktion im früheren Säuglingsalter in der direkten Umgebung des Säuglings fast mit unfehlbarer Sicherheit ein Mensch mit offener Tuberkulose nachzuweisen ist (Eltern, Geschwister, Pflegepersonal). Es ist fraglich, ob die Tatsache, daß die Abkömmlinge tuberkulöser Eltern häufiger an Tuberkulose wieder erkranken als die Nachkommen gesunder Eltern, lediglich durch die erhöhte Exposition zu erklären ist. Zweifellos besteht ein Einfluß der elterlichen Tuberkulose auf die Nachkommen und für die Erkrankung der Nachkommen; es ist aber noch keine Einigung darüber erzielt, welcher Art dieser Einfluß ist. Jedenfalls aber ist die Ansicht nicht richtig, daß der Verlauf und die Prognose der Tuberkulose durch die sog. hereditäre Belastung ungünstiger gestaltet und beeinträchtigt wird. Dies zeigen die Statistiken von Meißner, Turban, Weicker, Krebs, Fichtner, Reiche und die eigenen Zahlen des Verf. Es ergibt sich also das merkwürdige Resultat, daß die hereditäre Belastung für die Erwerbung der Tuberkulose prädisponiert und gleichzeitig das Weiterfortschreiten der erworbenen Erkrankung nicht fördert, sondern eher die Besserung und Heilung begünstigt. Der Verf. erklärt diese frappierenden Feststellungen mit der Annahme, daß bei den sog. Belasteten eine von den Eltern überkommene oder auch vielleicht durch öftere kleine, wieder überwundene Infektionen erworbene immunitätsfördernde Eigenschaft besteht und daß anderseits diese Immunitätsbestrebungen der Organismus infolge der erhöhten Exposition gelegentlich durch massive Infektionen, die zur manifesten Erkrankung führen, gestört werden. Es erscheint dem Ref. höchst unwahrscheinlich, daß die erwähnten, an tuberkulösen Erwachsenen erhaltenen Resultate von der günstigeren Heilungstendenz der hereditär Belasteten auch für das Kindesalter, insbesondere die frühen Lebensjahre, irgendwelche Gültigkeit haben. *Albert Uffenheimer* (München).

Ostertag, R. v.: Tuberkulose und Milch. Zeitschr. f. Fleisch- u. Milchhyg. Jg. **24**, H. 3, S. 49—53, Nr. 4, S. 75—80 u. Nr. 5, S. 99—104. 1913.

Die Rindertuberkulose kann durch tuberkelbacillenhaltige Milch auf den Menschen übertragen werden. Besonders gefährdet ist das Kind. Sehr stark tuberkelbacillenhaltige Milch liefern Kühe mit Eutertuberkulose. Außerdem können auch in der Milch von Tieren, die mit anderen Formen der offenen Tuberkulose (Lungen-, Gebärmutter- und Darmtuberkulose) behaftet sind, Tuberkelbacillen enthalten sein. Zur Abwehr der dem Menschen durch tuberkelbacillenhaltige Milch drohenden Gefahr sind die Eutertuberkulose und die übrigen offenen Tuberkuloseformen des Rindes veterinärpolizeilich zu bekämpfen (Einführung der Anzeigepflicht, Tötungsbefugnis und Verkehrsbeschränkungen für die Milch bis zur Tötung der Tiere), wie dies im neuen deutschen Viehseuchengesetze vorgeschrieben ist. Zur Sicherung der Durchführung dieser Maßnahmen sind die Milchviehbestände von Zeit zu Zeit tierärztlich zu kontrollieren. Bis die Maßnahmen zur Tuberkulosebekämpfung ihre Wirkung getan haben und eine regelmäßige tierärztliche Kontrolle der Milchviehbestände eingeführt ist, ist zur Verhütung der Tuberkuloseübertragungsgefahr vom Rinde die Milch vor der Verwendung abzukochen. *Hornemann* (Berlin).

Hutinel: Le pronostic de l'adénopathie trachéo-bronchique. (Die Prognose der tracheo-bronchialen Drüsenschwellungen.) Pathol. infant. Jg. **11,** Nr. 3, S. 41 bis 49. 1914.

Obwohl die Bronchialdrüsenschwellungen fast immer tuberkulöser Natur sind, werden doch eine große Anzahl dieser Kinder gesunde Menschen. Die Bedingungen, welche die Prognose der Drüsenerkrankungen nach der günstigen oder ungünstigen Seite beeinflussen, sind von verschiedenen Faktoren, wie Alter des Patienten, Größe der Schwellungen, nebenhergehenden Lungenerkrankungen abhängig. So verschlechtert im allgemeinen eine erhebliche Größe der Schwellung die Prognose. Diese ist auch um so schlechter, je jünger das Kind ist, so gehen von den befallenen Kindern im ersten Lebensjahre 75%, im zweiten noch 54% zugrunde, erst vom 3.—8. Jahre an bessert sich die Prognose etwas. Nach dem 8. Lebensjahre hat ein kräftiges, gut gepflegtes Kind alle Aussichten, daß seine Tuberkulose latent bleibt. Von den tuberkulösen Lungenerscheinungen hat der primäre Herd keinen Einfluß auf die Prognose. Erst wenn der Drüsenwall durchbrochen ist, und offene floride Lungentuberkulose in den verschiedensten Formen eingetreten ist, wird die Prognose verschlechtert. Verf. bespricht einzelne Formen von Lungenerscheinungen, die den Verdacht einer tuberkulösen Erkrankung erwecken können, ohne aber tuberkulöser Natur zu sein. Sehr ernst zu bewerten sind die bei 2—4 Jahre alten, an Drüsenschwellungen leidenden Kindern auftretenden Bronchopneumonien. Diese sind meist das erste Zeichen einer aktiven Tuberkulose. Auch Pneumonien, deren Entfieberung sich in die Länge zieht, sind bei diesen Kindern auf Tuberkulose verdächtig. Geringes, bei Drüsenschwellung auftretendes Fieber verschlechtert die Prognose nicht. Auftretende Zirkulationsstörungen sind dagegen ein schlechtes Zeichen. — Kinder mit Bronchialdrüsenschwellung werden meist in ihrer allgemeinen Entwicklung zurückbleiben. *A. Reiche* (Berlin).

M'Neil, Charles: Scrofula, or hypersensitiveness to tuberculous infection, its relation to abnormal constitution (status lymphaticus). (Skrofulose oder Überempfindlichkeit gegen tuberkulöse Infektion: ihre Beziehungen zur abnormen Körperkonstitution [Status lymphaticus].) Edinburgh med. journal Bd. **12,** Nr. 4, S. 324 bis 336. 1914.

Unter Skrofulose versteht Verf. nicht nur eine besondere Form der Tuberkulose, sondern eine Krankheit, die von einer abnormen Körperkonstitution, Status lymphaticus, abhängt, und bei der der Körper eine Überempfindlichkeitsreaktion zeigt gegen verschiedene Infektionen, ganz besonders gegen eine solche mit Tuberkelbacillen. Zum Beweis seiner Ansicht veröffentlicht Verf. drei Fälle von Skrofulose (bei einem $2^1/_4$, $2^1/_2$ und einem 6jährigen Kinde). Bei zwei von diesen Fällen lag eine tuberkulöse Infektion vor, die Pirquetsche Reaktion fiel auffallend stark positiv aus, verursachte bei dem einen Kinde direkte Hautnekrosen. Bei dem dritten Fall bestand klinisch typische Skrofulose (pyogene), die Tuberkulinreaktion fiel aber zweimal negativ aus. Verf. bringt dann noch eine interessante Beobachtung. Unter den 170 Schülern einer Industrieschule, unter denen mehrere Jahre hindurch endemisch Pneumonieepidemien auftraten, reagierten 101 = 59% auf Tuberkulin positiv, und zwar über die Hälfte von diesen überaus stark positiv, während von den Schülern einer andern Schule, die sich aus denselben Bevölkerungsklassen zusammensetzten, nur 14% positiv reagierten, obwohl in der letzteren Schule mehr Fälle von Phthise vorgekommen sind als in der ersteren. Dagegen wurden in dieser auffallend viel Kinder mit mehr oder weniger ausgesprochenen skrofulösen Erscheinungen gefunden. Auch bei den zur Sektion kommenden Kindern konnten sichere Zeichen eines Status lymphaticus nachgewiesen werden. Bei Zusammentreffen von latenter Tuberkulose mit Status lymphaticus zeigt sich eine Überempfindlichkeit gegen Tuberkulin. Da eine derartige Überempfindlichkeit das Hauptsymptom der Skrofulose ist, so möchte Verf. diesen Namen auch in der Bezeichnung der Körperkonstitution ausgedrückt wissen. Verf. bespricht dann noch kurz die Beziehungen der Skrofulose zur Schilddrüse. Während er bei einigen Sektio-

nen der an Pneumonie verstorbenen skrofulösen Kinder eine Hyperplasie des Schilddrüsenaufbaues fand, faßt er andere Symptome, wie Hyperplasie der Haut, starkes Haarwachstum, als Zeichen einer mangelhaften Schilddrüsenfunktion auf. Daher erklärt er sich auch den günstigen Erfolg der jodhaltigen therapeutischen Mittel. Die therapeutischen Versuche, die Verf. bei den drei oben veröffentlichten Fällen mit Schilddrüsentabletten gemacht hat, sind aber nicht eindeutig. *A. Reiche* (Berlin).

Schmincke: Käsige Endophlebitis der Lungenvenen. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 24. IV. 1914.

Käsige Endophlebitis der Lungenvenen bei einem $12^3/_4$ Jahre alten Knaben. Tod an allgemeiner Miliartuberkulose. *Albert Uffenheimer* (München).

Schmincke: Tuberkulose. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 24. IV. 1914.

Organe eines $2^3/_4$ Jahre alten Knaben mit ulceröser Lungentuberkulose, käsiger Tuberkulose der Hilus- sowie der Bifurkationsdrüsen, tuberkulösen Geschwüren der Gaumentonsillen, ausgedehnter käsiger Tuberkulose der cervicalen und supraclavicularen Lymphdrüsen. Wegen der sicher feststellbaren frischeren tuberkulösen Erkrankung der Hals- und supraclavicularen Lymphdrüsen im Vergleich zur Lungenerkrankung deutet Vortragender die Veränderungen derselben, sekundär entstanden im Anschluß an die Lungentuberkulose in dem Sinne, daß durch tuberkulöses, bacillenhaltiges Sputum von der Mundhöhle aus durch die Tonsillen hindurch lymphogen die Infektion der Drüsen erfolgte.

Besprechung der Kindertuberkulose, insbesondere der Lungentuberkulose an der Hand der neueren Feststellungen durch Albrecht, Beitzke, Ghon und Roman.

Albert Uffenheimer (München).

Crookshank, F. G.: Some notes concerning tuberculosis and the London child. (Einige Bemerkungen über die Tuberkulose und die Londoner Kinder.) Interstate med. journal Bd. **21,** Nr. 4, S. 381—392. 1914.

Ein sehr anregend geschriebener Aufsatz, der allerdings keine speziellen Untersuchungsergebnisse bringt, sondern mehr eine allgemeine Disskusion über Tuberkulose der Kinder in ärmlichen Verhältnissen. *Ibrahim* (München).

Mackenzie, W. Leslie: Tuberculosis in scottish school children. (Tuberkulose bei Schulkindern in Schottland.) Tuberculosis Bd. **13,** S. 15—20. 1914.

Verwendet sind die schulärztlichen Jahresberichte, die nach einem bestimmten Schema abgefaßt sind (Schuljahr, endend Juli 1911). Es zeigt sich aus ihnen, daß die Unterschiede in der Tuberkulose-Erkrankungsziffer in den verschiedenen Untersuchungsbezirken auffallend groß waren. Sie schwanken zwischen 0,1% und 5%, wenn die Feststellung nach rein klinischer Methode vorgenommen wurde und erreichen unter Zuhilfenahme der Tuberkulinprobe Ziffern bis zu 80%. Der Autor bespricht den Wert der Methoden, gibt von einzelnen Großstädten und Landbezirken die gewonnenen Ergebnisse und knüpft daran Betrachtungen über die Verwertung derselben, speziell über die Bedeutung geschwollener Drüsen am Halse für die Entwicklung der Lungentuberkulose. Er meint, daß unter den Kindern die Tuberkulose viel verbreiteter ist als die Berichte der Schulärzte angeben. Mit der verfeinerten Diagnose würden sich wesentlich höhere Ziffern herausstellen als angegeben sind. Sonst könnten in Schottland nicht jährlich 10 000 Todesfälle an Tuberkulose vorkommen. *Albert Uffenheimer* (München).

Möllers, B.: Zur Ätiologie der Knochen- und Gelenktuberkulose. (*Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch", Berlin.*) Veröff. d. Robert-Koch-Stift. z. Bekämpf. d. Tuberkul. Bd. **1,** H. 10, S. 1—20. 1914.

Eine Zusammenstellung der bisher veröffentlichten Untersuchungen über den Typus der Tuberkelbacillen bei Tuberkulose der Knochen und Gelenke ergibt, daß unter 163 Fällen nur viermal einwandfrei Bacillen vom Typus bovinus nachgewiesen wurden. In Übereinstimmung mit diesen Befunden konnte Möllers bei 12 Fällen von menschlicher Knochen- und Gelenktuberkulose nur Tuberkelbacillen des Typus

humanus feststellen. Die abweichenden Angaben von Fraser, der unter 70 derartigen Fällen 41 mal bovine Tuberkelbacillen fand, bedürfen noch der Aufklärung. *Schürer.*[M]

Duncker, Fr.: Lungenhernie bei Spondylitis tuberculosa. (*Akad. f. prakt. Med., Köln a. Rh.*) Arch. f. Orthop. Mechanotherap. u. Unfallchirurg. Bd. **13,** H. 2, S. 140 bis 147. 1914.

Bei einem 11 jährigen Mädchen bestand seit dem 3. Lebensjahre eine sichere Spondylitis, zu der sich im 5. Lebensjahre eine bis jetzt nicht beschriebene Hernia pulmonalis gesellte. Ein Korsett wurde damals nicht getragen. Jetzt war ein schwerer arkuärer Gibbus vom 3. bis 12. Brustwirbel vorhanden. Die Hernia bedeckte teilweise die Basis und den unteren Winkel des linken Schulterblattes und hing neben dem Gibbus mammaartig an der hinteren Brustwand herab. Die Haut darüber wies keine Narbe oder Fistel auf und war auf der Unterlage gut verschieblich. Der Bruch war in den unteren Teilen unter leichtem Knistern reponibel und schien einen Defekt der 5. und 6. Rippe als Austrittspforte benutzt zu haben. Die Spondylitis wurde durch geeignete orthopädische Maßnahmen günstig beeinflußt, die Hernie durch Heftpflasterkompression bis auf Hühnereigröße reduziert. *Zieglwallner* (München).[CH]

Jerusalem, Max: Die Sonnenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose im Kindes- und jugendlichen Alter. Wien. klin. Rundschau Jg. **28,** Nr. 16, S. 223 bis 228. 1914.

Dieser für die Festschrift des II. österreichischen Kongresses für Kinderschutz und Jugendfürsorge geschriebene Artikel gibt eine Übersicht über unsere Kenntnisse über die theoretischen Grundlagen, über die Art der Anwendung und über die Heilerfolge der Sonnenbehandlung. Die wunderbaren Erfolge, die durch diese Behandlung bisher erzielt wurden, sollten die Veranlassung geben, die Sonnenheilstättenbewegung mehr, als dies bisher geschehen ist, zu fördern. *Koch* (Wien).

Pontoizeau: Contribution à l'étude de quelques agents du traitement médical de la péritonite tuberculeuse (héliothérapie, photothérapie iodothérapie.) (Zur Kenntnis einiger Agentien in der medikamentösen Behandlung der tuberkulösen Peritonitis.) Thèse de Paris 1913.

Krumbhaar, Edward B., and John H. Musser, jr.: Diagnostic value of percutaneous tuberculin test (Moro.) (Der diagnostische Wert der percutanen Tuberkulinprobe [Moro].) Americ. journal of the med. sciences Bd. **147,** Nr. **4,** S. 540 bis 549. 1914.

Untersuchungen bei 149 Erwachsenen, aus denen hervorgeht, daß die percutane Tuberkulinprobe auch bei den Erwachsenen von Wert ist. Bei den meisten Fällen wurde die Morosche Probe durch die Pirquetsche kontrolliert. Auffallend ist, daß in einigen Fällen der positive Ausfall erst nach drei Tagen, in einem Falle sogar erst nach 6 Tagen auftrat. Die Arbeit bringt sonst nichts Neues. *A. Reiche* (Berlin).

Stricker, N.: Zur Tuberkulindiagnostik im Kindesalter. Dissertation: Freiburg i. Br. 1913.

Bruschettini, A.: Die spezifische Therapie der Tuberkulose. Tuberculosis Bd. **13,** S. 3—9. 1914.

Bruschettini bemüht sich seit 10 Jahren um die Herstellung eines „Serumvaccins". Er verwendet hierzu ausschließlich virulente Tuberkelbacillen, die er im tierischen Organismus wachsen und durch die Gewebszellen bei begünstigenden Verhältnissen verarbeiten ließ. Die so vorbereiteten Bacillen bildeten das Material zur Injektion der serumproduzierenden Tiere sowohl wie auch zur aktiven Immunisierung, d. h. das „Vaccin", welches er in Verbindung mit dem Serum brachte, nachdem ihm die Erfahrung gezeigt hatte, daß mit der passiven Immunisierung allein die Bekämpfung der Tuberkuloseinfektion nicht gelingt (nähere Angaben fehlen in vorliegender Arbeit). Die Wirkung des kurativen Vaccins entfaltet sich mit einer eindruckmachenden Promptheit; in wenigen Tagen erholen sich die bereits schwer kranken Tiere ganz auffallend, während die Infektion der Kontrolltiere weitergeht. Die Temperatur sinkt schon nach der ersten Injektion, die Gewichtsabnahme hält inne, um sich dann in Zunahme zu verwandeln. Bei den Affen springt die heilbringende Wirkung des kurativen Vaccins

am meisten ins Auge (Dosis für diese Spezies 0,05 ccm pro kg Körpergewicht, für das Meerschwein 0,08, für das Kaninchen 0,2, für den Menschen höhere Verdünnungen). Die Injektion ist schmerzlos; keine lokale oder allgemeine Reaktion. Die Zahl der notwendigen Einspritzungen muß individuell festgelegt werden; ebenso können bestimmte Angaben über die Intervalle zwischen den Einzelinjektionen nicht gemacht werden, da die Versuche am Menschen noch nicht zahlreich genug sind. Die bisher zur Behandlung ausgewählten Fälle waren sehr schwer und sehr progredient, es lag bei ihnen nicht nur eine ungünstige Prognose vor, sondern es war auch das Ableben binnen kurzer Zeit vorauszusehen. Diesen Fällen muß man deshalb „um so mehr große Wichtigkeit beimessen, weil die Wirkung des kurativen Vaccins immer prompt, entscheidend, eindrucksvoll gewesen ist". — Protokolle der Tierversuche fehlen, ebenso Kurven, nur zwei ganz aphoristische Krankengeschichten sind beigefügt. *Albert Uffenheimer* (München).

Köhler-Holsterhausen, F.: Das Tuberkulosemittel von Dr. Friedrich Franz Friedmann. Tuberculosis Bd. **13**, S. 115—120. 1914.

Kritisches Sammelreferat. *Albert Uffenheimer* (München).

Vulpius, O., und C. Laubenheimer: Ein Todesfall infolge von Anwendung des Friedmannschen Tuberkulosemittels. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 10. S. 501—503. 1914.

Der Tod erfolgte nach intravenöser Injektion des Mittels unter klinischen Erscheinungen, die eine akute Sepsis mit Herzlähmung annehmen ließen. Sektion: schlaffer Herzmuskel, hochgradiges Lungenödem, Hypostase. Bakteriologische Untersuchung von 13 Ampullen, 11 zeigten sich verunreinigt mit Bakterien verschiedener Art, worunter auch virulente Staphylokokken waren. *Hornemann* (Berlin).

Kutschera Ritter von Aichbergen: Das Problem der Tuberkulin-Sanierung verseuchter Wohngemeinschaften. Tuberculosis Bd. **13**, S. 107—114. 1914.

von Aichberger schlägt die percutane Tuberkulinanwendung als Behandlungsmethode vor (Einreibung eines mit Glyzerin verdünnten Tuberkulinpräparats — Liniment. tuberculin. mitigat. von Petruschky —, das an der Haut selbst nur minimalste Reaktionen veranlaßt). Um die Wirksamkeit der Methode zu erweisen, hat er einen Versuch im großen Stil unternommen. „Es bedarf dazu, um allen Einwänden zu begegnen, einer Wohngemeinschaft mit einer größeren Anzahl von Menschen, welche der Tuberkulose stark unterworfen sind, deren Lebensbedingungen aber sich immer ziemlich gleichbleiben. Ich habe die Vorbedingung in zwei großen Nonnenklöstern gefunden, welche sich vorwiegend mit Krankenpflege, aber auch mit Volksschulunterricht befassen. Diese beiden Klöster der barmherzigen Schwestern in Tirol und Vorarlberg haben einen Mitgliederstand von 2400 und zeigen eine seit Jahren steigende Tuberkulosesterblichkeit, welche zwischen 55 und 96% aller Todesfälle geschwankt und im Jahre 1912 die Zahl von 17‰ der Lebenden betragen hat." Es wurde der Versuch einer Sanierung dieser beiden großen Wohngemeinschaften mit percutaner Tuberkulineinreibung nach umfangreichem Plane eingeleitet. Nach des Autors Meinung scheint der günstige Erfolg dieses Versuches bereits gesichert zu sein. „Während einer zehnmonatigen Behandlung von etwa 500 Personen haben 85% der Behandelten an Körpergwicht nicht unerheblich zugenommen. Die Zahl der kranken Schwestern ist bereits merklich vermindert, in einem der Nonnenklöster gab es zu Beginn des Winters überhaupt keine bettlägerige, an Lungentuberkulose erkrankte Schwester mehr." Der Autor erwartet von dieser Art der Therapie eine außerordentliche Verminderung der Krankheit, „so daß die Tuberkulose vielleicht einmal zu den seltenen Krankheiten gehören wird."

Albert Uffenheimer (München).

Legrand, A.: Opothérapie splénique et tuberculose. (Behandlung der Tuberkulose mit Milzsaft.) Tuberculosis Bd. **13**, S. 10—14. 1914.

Der Autor gibt einen Überblick über die Erfahrungen, welche von verschiedenen Ärzten auf Grund der Angaben von Bayle - Cannes mit der Milzbehandlung gemacht

worden sind. Sie ermutigen zu weiteren Versuchen. Die Behandlung ist sehr einfach, schadet niemals und bringt in vielen Fällen wesentliche Besserung, in nicht wenigen unzweifelhafte Heilung. Der Autor ist der Ansicht, daß kein Grund vorliegt, der Methode gegenüber Mißtrauen walten zu lassen, und hofft, daß ihre allgemeine Anwendung schnelle Fortschritte machen wird. *Albert Uffenheimer* (München).

Laubenheimer, K.: Wohnungsdesinfektion bei Tuberkulose. (*Hyg. Inst., Univ. Heidelberg.*) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **77**, H. 1, S. 1—21. 1914.

Tuberkelbacillen in eingetrocknetem Sputum in dicker Schicht werden nach 9stündiger Einwirkung von Formaldehyddämpfen, von 0,1 proz. Sublimat- und von 5 proz. Kresolseifenlösung noch nicht abgetötet, wobei das Formaldehyd diesem Erfordernis noch am nächsten kommt. Eine Summation der Wirkung der einzelnen Desinfizientien findet nicht statt. Das gewünschte Ziel wird erreicht durch $^1/_2$ proz. Sublimatlösung sowie durch 2 proz. Phobrollösung bei 5stündiger Einwirkung. Das Phobrol, dessen wirksamer Bestandteil Chlorkresol ist, kann wegen seiner Ungiftigkeit, keimtötenden Kraft, geringem Geruch in 1—2 proz. Lösung empfohlen werden. *Sick.*[M]

Nobécourt, P., et G. Schreiber: Préservation de l'enfant du premier âge contre la tuberculose. De la nécessité d'éloigner l'enfant, dès la naissance, du milieu familial tuberculeux. (Schutz des Säuglings gegen die Tuberkulose. Über die Notwendigkeit, das Kind sofort nach der Geburt aus dem tuberkulösen Milieu zu entfernen.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17**, Nr. 4, S. 241—253. 1914.

Da nach Ansicht der Verff. eine Vererbung der Tuberkulose nur in den seltensten Fällen stattfindet, die Ursache derselben vielmehr eine Ansteckung im tuberkulösen Milieu ist (Literaturangaben), so halten die Verff. es für erforderlich, daß das Werk Granchers (Oeuvre de préservation des enfants contre la tuberculose), das gefährdete Kinder in eine gesunde Umgebung entsendet, ausgedehnt wird auf die Säuglinge. Da es ferner in sehr vielen Fällen unmöglich ist, daß in den Familien die angeratenen prophylaktischen Maßnahmen befolgt werden, so bleibt nur ein Mittel übrig, nämlich die Kinder sofort nach der Geburt aus dem gefährlichen Milieu zu entfernen und auf das Land in sorgfältige Pflege und unter ständige ärztliche Aufsicht zu bringen.
A. Reiche (Berlin).

Trauttmansdorff-Weinsberg, Ferdinand Erbgraf von und zu: Über die Bedeutung der Tageserholungsstätten für Kinder im Kampfe gegen die Tuberkulose. Österr. Sanitätsw. Jg. **26**, Nr. 15, S. 217—229. 1914.

Ausführlicher Bericht über die in den Erholungsstätten des Vereins „Kinderschutzstationen“ erzielten Erfolge. Zahlreiche und ausführliche Tabellen sind beigegeben. Obwohl in diesen Erholungsstätten die Kinder nur am Tage weilten, sind die Erfolge doch recht gute. 97,5% der Kinder hatten zugenommen, und zwar die Mehrzahl über 2 kg während der Kur. Die Mädchen nahmen im allgemeinen etwas mehr zu als die Knaben. Die erzielten Erfolge hielten in den meisten Fällen bis zum nächsten Jahr vor und wurden bei mehrmaliger Wiederholung der Kur dauernde. Auch die Witterung hat einen Einfluß auf die Körpergewichtszunahme. Normale, besonders warme Sommer sind die besten; kalte, regnerische beeinflussen die Körpergewichtszunahme ungünstig; sehr heiße und trockene Sommer haben die nachteiligste Wirkung besonders bei den Knaben. Graphische Darstellungen sind beigegeben. Ebenso ein Normalspeisezettel. *A. Reiche* (Berlin).

Syphilis.

Brelet, M.: Le mariage des syphilitiques. (Die Heirat der Syphilitiker.) Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **87**, Nr. 41, S. 667—669. 1914.

Die Frage ist durch die neueren Entdeckungen für den Praktiker nicht vereinfacht worden. Nach wie vor stellt sie eine Gewissensfrage für den Arzt dar. Verf. ist im großen ganzen der Ansicht, daß die Wassermannsche Probe die alte Erfahrung nicht aus der Welt geschafft hat, daß man einen vor kurzer Zeit behandelten

Syphilitiker, selbst wenn die Wassermannsche Reaktion negativ, nicht heiraten lassen soll, während ältere Syphilitiker, selbst mit positiver Wassermannschen Reaktion heiraten können. Uns scheint die Beachtung der Wassermannschen Reaktion doch recht wichtig für den Heiratskonsens. *Rietschel* (Dresden).

Graetz, Fr.: Ergebnisse bei der Verimpfung von Blut und anderen Körperflüssigkeiten von Syphilitikern auf den Kaninchenhoden. (*Hyg. Inst. d. Stadt Hamburg.*) Dermatol. Wochenschr. Bd. **58**, Nr. 10, S. 281—293 u. Nr. 11, S. 305—320. 1914.

Uhlenhuth und Mulzer haben den Nachweis geführt, daß das Syphilitikerblut kaninchenvirulente Spirochäten enthalten kann. Graetz prüfte zusammen mit Aumann diese Befunde nach und verimpfte das defibrinierte Blut von 18 Patienten, die an primärer oder sekundärer Lues litten, in Kaninchenhoden. Bei neun Kranken erwies sich das Blut als infektiös, es entstanden Syphilome, in denen Spirochäten aufgefunden werden konnten. Bei 6 Fällen von latenter Syphilis mit positiver Wassermannscher Reaktion war das Resultat negativ; auch bei 6 Paralytikern konnten weder im Blut noch im Liquor durch den Tierversuch Spirochäten nachgewiesen werden. Die Inkubationszeit bei der Injektion des Kaninchenhodens mit spirochätenhaltigem Blut schwankte in der Mehrzahl zwischen 6 und 8 Wochen, in 2 Fällen vergingen aber 3 resp. 5 Monate bis zum Auftreten der ersten Symptome, so daß eine sehr lange Beobachtung der Kaninchen notwendig erscheint. Ein Parallelismus zwischen einer Überschwemmung des zirkulierenden Blutes mit Spirochäten und dem positiven Ausfall der Wassermannschen Reaktion scheint nicht zu bestehen. *Schürer.*[x]

Straßburg, Berel: Die Gitterfasern der Leber bei kongenitaler Syphilis. (*Pathol. Inst., Univ. Bern.*) Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **58**, H. 3, S. 615 bis 634. 1914.

Boas, Harald: Ein Fall von kongenitaler Syphilis 20 Jahre nach der Infektion der Mutter. Kasuistische Mitteilung. (*Rudolph Berghs Hosp., Kopenhagen.*) Dermatol. Wochenschr. Bd. **58**, Nr. 13, S. 372—375. 1914.

12. Partus, 20 Jahre nach Infektion der Mutter. Gestorben mit 3 Monaten. Serologisch und pathologisch-anatomisch sicher syphilitisch. — Partus 1, 4, 5 und 9 Aborte resp. Totgeburten. 3, 8, 11 früh gestorben, 2, 6, 7 und 10 gesunde, lebende Kinder. Wassermann negativ. *Dollinger* (Charlottenburg).

Babès, Aurel A.: Amputations congénitales des doigts chez un hérédo-syphilitique. Considérations sur l'étiologie de cette maladie. (Kongenitale Amputation der Finger bei einem kongenital-luetischen Kinde. Betrachtungen über die Ätiologie dieser Erkrankung.) Ann. de dermatol. et de syphiligr. Bd. **5**, Nr. 3, S. 155—158. 1914.

Kasuistischer Beitrag. 7jähriger Knabe mit (amniotischen) Abschnürungen an drei Fingern der linken Hand. Beide Füße stehen in Equinusstellung. Von Symptomen einer kongenitalen Lues sind vorhanden: positiver Wassermann und Hutchinsonsche Zähne. Verf. spricht die Vermutung aus, daß die Abschnürungen durch die luetische Affektion erfolgt sind. Eine genügende Begründung dafür gibt er aber nicht. *A. Reiche* (Berlin).

Mutel: Mal de Pott syphilitique chez un hérédo. (Pottsche Krankheit syphilitischer Ursache bei einem hereditär-syphilitischen Kinde.) (Soc. de méd., Nancy, séance 11. II. 1914.) Rev. méd. de l'est Bd. **46**, Nr. 6, S. 174—176. 1914.

Kasuistischer Beitrag.

10jähriger Knabe mit Zeichen einer kongenitalen Lues zeigte eine starke Kyphose der Brustwirbelsäule mit erheblicher Verunstaltung des Brustkorbes in einer Form, wie man sie bei einem tuberkulösen Gibbus nicht sieht. Da auch sonst keine Zeichen von Tuberkulose nachweisbar waren (Pirquet negativ), und auch keine einer durchgemachten Rachitis, so nimmt Verf. an, daß es sich um eine Verbiegung handelt, die durch eine syphilitische Knochenerkrankung hervorgerufen ist. *A. Reiche* (Berlin).

Babonneix, L.: Hérédo-syphilis et encéphalopathies infantiles. (Die Beziehungen der kongenitalen Syphilis zu den Gehirnkrankheiten im Kindesalter.) (*Hôp. des enfants malades, Paris.*) Ann. des malad. vénér. Jg. **9**, Nr. 2, S. 81—94. 1914.

Zusammenfassende Übersicht. *Orgler* (Charlottenburg).[x]

Weisbach, Walter: Zur Theorie der Salvarsanwirkung. (*Hyg. Inst., Univ. Freiburg i. Br.*) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig. Bd. **21**, H. 1/5, S. 187—192. 1914.

Verf. sucht festzustellen, ob durch Salvarsan eine Beeinflussung von fertig gebildeten Antikörpern zu beobachten ist. In Vorversuchen wurde der Einfluß des Salvarsans auf das Labferment, die Reduktase und Zymase geprüft. Es ergab sich eine Hemmung der Verlabung, dagegen keine Beeinflussung der Reduktion der Milch. Auf Hefe scheint Salvarsan fördernd zu wirken. Die Hämolyse von sensibilisierten Blutkörperchen wurde durch die Gegenwart stark verdünnter Salvarsanlösung deutlich beschleunigt. Es zeigte sich, daß die Blutkörperchen unter dem Einfluß des Salvarsans viel schneller mit Amboceptor abgesättigt wurden, als ohne Salvarsanzusatz (10 Min. gegen 50 Min.). Salvarsan wirkt also nicht nur auf die Parasitenzellen, sondern beeinflußt auch die Funktion von Körperzellen und -flüssigkeiten. Man kann sich bei der Parasitenvernichtung durch Salvarsan auch die Mitwirkung der so beeinflußten Körperzellen vorstellen. *Eisner* (Berlin).[M]

Blechmann, G.: Le traitement de la syphilis héréditaire précoce par les injections intraveineuses de 914. Aperçus thérapeutiques et pronostiques. (Die Behandlung der frühen hereditären Syphilis mit 914. Therapeutische und prognostische Aperçus.) Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr. Jg. **25**, Nr. 3, S. 162 bis 172. 1914

Verf. gibt 0,01 — später 0,015 g — pro Kilo, gelöst in 2 ccm Aqua dest. 5—7 Injektionen, dann 6—8 Wochen Ruhe. Wassermann bleibt zuerst stark positiv, wird aber dann negativ. Trotz aller Sorgfalt kommt häufig etwas neben die Vene. Verf. hat einen Todesfall, der wohl auf Konto des Salvarsans kommt und empfiehlt, nicht Kinder unter 2 Monaten so zu behandeln. *C. A. Hoffmann* (Berlin).

Krankheiten der Respirationsorgane.

Breuning: Bronchotetanie. Demonstr., geh. in d. Münchener Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 27. III. 1914.

Demonstration des Präparates von dem in der Diskussion zur Bronchotetanie am 27. Febr. erwähnten Falle. Bemerkenswert war daran: in der Anamnese Zahnkrämpfe; im Befund und Verlauf ganz geringfügige katarrhalische Erscheinungen, kein Fieber, Anfälle von Atemnot, plötzlicher unerwarteter Exitus in einem solchen. Im Obduktionsbefund (Präparat): geringfügige Pneumonie des rechten Unterlappens, Atelektase ausgedehnter Partien des 1. Unterlappens sowie des rechten Oberlappens, ungewöhnlich hochgradiges alveoläres und interstitielles Emphysem der übrigen Lungenpartieen. Obwohl der Fall nicht rein ist (mit Pneumonie und Bronchitis kombiniert) glaubt ihn Vortragender wegen der angeführten Besonderheiten zur Bronchotetanie zählen zu dürfen. *Albert Uffenheimer* (München).

Oberndorfer: Präparat der Lunge eines an Bronchotetanie gestorbenen Säuglings. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 27. II. 1914.

Hierzu gibt Ibrahim die Krankengeschichte.

Diskussion: v. Pfaundler, Oberndorfer. — Ranke: Das geschilderte klinische Bild und die zugehörige anatomische Demonstration sind zweifellos von größtem Interesse. Zu der von v. Pfaundler gestellten Frage möchte ich bemerken, daß die Ausbreitung der Atelektasen sich sicher nicht durch einen isolierten Krampf bestimmter Bronchialäste erklären läßt. Sie erweist sich dagegen aufs deutlichste von einem anderen Faktor abhängig, der uns ja auch sonst für derartige Lokalisationen in der Lunge geläufig ist. Emphysematisch gebläht sind, allgemein gesprochen, die vorderen oberen, durch die Rippenatmung ventilierten Lungenpartien, mit Atelektasen durchsetzt sind die hinteren unteren, hauptsächlich die paravertebralen, also die durch die Aktion des Zwerchfells gelüfteten Lungenteile. Ich möchte besonders hervorheben, daß dieser Befund auch bei anderen Erkrankungen der gewöhnliche ist, und daß wir daraus keinen zwingenden Grund ableiten dürfen für die Annahme, daß nur die atelektatischen Partien von dem Bronchotetanus hätten befallen sein müssen. Es ist bekannt, daß auch das Emphysem beim Asthmaanfall häufig durch einen ganz ähnlichen Bronchialkrampf, immer durch eine Verengerung des Bronchiallumens ent-

steht. Es ist nur eine Frage des Grades dieser Verengerung und der Dissonanz zwischen exspiratorischer und inspiratorischer Luftmenge, ob Emphysem oder Atelektase sich entwickle. Im vorliegenden Fall dürfen wir also folgern, daß hier wohl die kräftige willkürliche Aktion der Brustatmung genügt hat, Emphysem zu erzeugen, d. h. also beim Inspirieren die Widerstände zu überwinden, nicht aber diejenige des Zwerchfells. Ich möchte deshalb anfragen, ob über den Atemtypus, insbesondere die Zwerchfellaktion intra vitam, etwas Besonderes beobachtet worden ist. Es wäre auch sehr interessant, zu hören, wie die Differentialdiagnose zwischen Asthma und Bronchotetanus zu stellen ist. — Breuning teilt mit, daß er vor etwa $1^1/_2$ Monat ein $1^1/_2$jähriges Kind seziert hat, das ganz unerwartet an krampfartigen Suffokationsanfällen gestorben ist, und bei dem sich neben einer geringen Pneumonie ausgedehnte Atelektasen und vor allem ein ganz ungewöhnlich hochgradiges Emphysem fanden. Er glaubt, den Fall auch der Bronchotetanie zuzählen zu dürfen. *Albert Uffenheimer* (München).

Schmincke: Pyopneumothorax. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 24. IV. 1914.

9 Monate alter Knabe mit Pyopneumothorax der rechten Pleurahöhle infolge Perforation einer abscedierenden Pneumonie im rechten Oberlappen. *Uffenheimer.*

Krankheiten der Zirkulationsorgane.

Westermann, Albrecht: Ein Fall von Offenbleiben des Foramen ovale mit gleichzeitiger ventrikelsystolischer Venenpulsation hervorgerufen durch Mitralinsuffizienz. Dissertation: Berlin 1913. (Emil Ebering.) 38 S.

12jähriges Kind. Klinische Untersuchung und Sektionsbefund.

Oberndorfer: Endocarditis verrucosa mitralis und Tricuspidalis mit eigentümlichen Nierenerkrankungen bei einem 7jährigen an Rheumatismus leidenden Jungen. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 27. II. 1914.

Die beiden Nieren zeigten ihre Oberfläche übersät von konfluierenden kleinsten grauen Herden, die stellenweise hämorrhagischen Saum hatten und so größte Ähnlichkeit mit embolischen Rindenabscessen boten. Die mikroskopische Untersuchung hingegen zeigte, daß multiple kleinste Rindeninfarkte vorlagen, die nur die äußersten Rindenpartien betreffen, während die inneren Rindenteile vollständig normal waren. Die Erkrankung kann nur Folge einer totalen Embolie der Ausläufer der Arteriae interlobulares beider Nieren sein, die größeren Nierengefäße waren frei von thrombotischen Einlagerungen.

Diskussion: Trumpp: Das von Oberndorfer erwähnte 7 Jahre alte Kind aus der orthopädischen Klinik litt an schwerster Arthritis deformans, an Endo- und Myokarditis. Bei diesem anscheinend hoffnungslosen Fall wurde ein Versuch mit dem Parke-Davisschen Phylacogen rheum. angestellt. Subcutane Injektionen — jeden zweiten Tag —, beginnend mit 0,2 ccm, ganz allmählich ansteigend bis zu 1 ccm. Ephemere Fieberreaktionen (38—38,5—39°) traten erst von 0,4 ccm an ein. Nach 10 Injektionen erschienen die Gelenke weniger geschwollen und konnten aktiv und passiv schmerzfreie Bewegungen ausgeführt werden, während vor der Behandlung jeder Versuch einer Bewegung heftige Schmerzen auslöste. Auch das Allgemeinbefinden schien gebessert und befand sich der Patient außer der Zeit der Fieberreaktionen in heiterer Stimmung. Er erhielt allerdings nebenbei schon seit längerer Zeit dreimal täglich 5 Tropfen Digalen. Das Bild änderte sich mit einem Schlage, als ein zweites Fläschchen Phylacogen in Angriff genommen wurde. Schon nach der ersten Injektion, zu welcher aus Vorsicht statt 1 ccm nur wieder 0,5 ccm verwendet wurden, stieg die Temperatur auf über 40° und sank nur langsam ab, und nach der zweiten Injektion entwickelte sich das schwere Bild einer Sepsis, welcher der Patient zuletzt unter urämischen Erscheinungen erlag. Wir konnten uns des Eindruckes nicht erwehren, dem Patienten mit dem Inhalt des zweiten Fläschchens eine Noxe einverleibt zu haben, der seine geringe Herzkraft nicht gewachsen war. Die bakteriologische Untersuchung des Fläschchens ergab völlige Keimfreiheit des Mittels, die Erklärung des Falles steht demnach noch aus. — Ibrahim, Oberndorfer und Breuning. *Albert Uffenheimer* (München).

Oberndorfer: Die primären, nicht durch Klappen- oder Herzfehler oder Nierenerkrankungen bedingten Herzhypertrophien im frühen Kindesalter. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 27. II. 1914.

Oberndorfer unterscheidet drei Formen: a) die rein idiopathischen Herzhypertrophien, d. h. die, bei denen weder die makroskopische noch mikroskopische Untersuchung eine Aufklärung über die Ursachen der Hypertrophie ergeben; die

hierbei beobachtete Herzvergrößerung, die manchmal exorbitant ist, läßt unter anderen Herzgewichte von 40 g beim Neugeborenen, 108 g beim 9 Monate und 120 g beim 13 Monate alten Kinde sehen. Sämtliche Kinder waren in gutem Ernährungszustande, der Tod trat bei allen plötzlich ein. In zwei Fällen waren Krämpfe dem Tode vorausgegangen. Über die Ursache dieser idiopathischen Herzhypertrophien ist man noch ganz im unklaren, nachweisbarer Status thymico-lymphaticus, auch Hypertrophien des chromaffinen Apparates fehlten. — b) Als zweite Gruppe sind zu erwähnen die nicht seltenen Hypertrophien auf myokarditischer Basis. Auch hier wurden exorbitante Gewichte beobachtet, z. B. ein Gewicht von 108 g bei einem 7 Monate alten Mädchen. Mikroskopisch fand sich hier eine an Intensität wachsende Rundzelldurchsetzung des Myokards. Anamnestisch war in einem Fall mehrere Wochen vorher ein leichter Keuchhusten vorangegangen, im anderen Fall 14 Tage vorher eine leichte Halsentzündung. Beide Kinder starben plötzlich, ohne daß irgendwelche auf das Herz deutende Symptome vorangegangen wären. Die Fälle unterscheiden sich von denen Erwachsener dadurch, daß bei Erwachsenen bei Myokarditis Herzhypertrophien kaum beobachtet werden; sie deuten auf eine erhöhte Kompensationsmöglichkeit des kindlichen Herzens hin. — c) Als dritte Gruppe unterscheidet der Vortr. die Herzhypertrophien, die mit Thymusvergrößerungen kombiniert sind. Als Thymusvergrößerungen dürfen nur Gewichte angesehen werden, die die normaler Thymusgewichte plötzlich gestorbener, sonst gesunder Kinder überschreiten. Es ist allerdings fraglich, ob diese Gruppe von Herzhypertrophie nicht besser der idiopathischen zugezählt werden soll, da die Thymusgewichte nicht exorbitante sind, die Wirkung der vergrößerten Thymus mit der bei diesen Fällen beobachteten besonderen Beteiligung des linken Ventrikels an der Hypertrophie nicht ganz in Einklang gebracht werden kann. Jedenfalls hat der Vortr. nach seinem verhältnismäßig kleinen Kindersektionsmaterial den Eindruck, daß Hypertrophien im frühen Kindesalter sehr häufig sein müssen, dabei klinische Erscheinungen verschwindend selten, fast nie machen. Da diese Fälle in ihrer Ätiologie dunkel sind, die Sektion eine Aufklärung nicht gibt, wären eingehende klinische Beobachtungen des einzelnen Falles für die Klärung von größter Wichtigkeit.

Diskussion: v. Pfaundler, Ibrahim, Oberndorfer. — Breuning fragt an, ob sich bei den Herzen mit Hypertrophie auf myokarditischer Grundlage auch die rheumatische Knötchenform der Myokarditis (Aschoff) gefunden hat, was Oberndorfer verneint.

Albert Uffenheimer (München).

Krankheiten der Verdauungsorgane.

Schlutz, Frederick W.: The dangers of carbohydrate over-feeding, especially with the starches. (Die Gefahren der Kohlehydratüberfütterung, speziell mit Mehlen.) Journal-lancet Bd. **34**, Nr. 7, S. 178—180. 1914.

Verf. präzisiert den Begriff und die klinischen Bilder des Mehlnährschadens, letztere nach der Rietschelschen Klassifizierng, ohne übrigens diesen Autor zu nennen. Er teilt dann einen eigenartigen und interessanten Fall mit, den er als hypertonische Form des Mehlnährschadens auffaßt.

Es handelt sich um ein 16 Monate altes Kind, das 6 Monate gestillt wurde, dann mit gutem Erfolg bei Kuhmilchernährung 1 Jahr alt geworden war, zu laufen begann, vier Zähne hatte. Mit 14 Monaten Bronchopneumonie und Verdauungsstörungen. Im Anschluß daran zwei Monate nur mit Mehlbrei, anscheinend ohne Milchzusatz ernährt. Nach 4 Wochen stellten sich Ödeme an den Beinen ein, sowie Versteifungen und Contracturen in den Gliedern. Verf. konstatierte Blässe der Haut, typische Karpopedalspasmen, unausgleichbare Contracturen in den Knien, halbkomatösen Zustand, wechselnde Ödeme der Beine, Fehlen der Reflexe. Kein Chvostek. Leichte Dämpfung und Rasseln auf beiden Unterlappen. Urin enthielt nie nephritische Elemente. Unter Verabreichung von Muttermilch, später Zugabe von Buttermilch, von der 5. Woche an Cerealien, Gemüse, Fleisch und Obst erfolgte langsam aber stetig die völlige Wiederherstellung. Ödeme und Hypertonie schwanden zuletzt.

3 gute Photographien sind beigegeben. Wenn auch der Fall nicht ganz dem entspricht, was man gewöhnlich unter Mehlnährschaden zu verstehen pflegt und die Frage der Zugehörigkeit zur Tetanie nicht genügend berücksichtigt ist, ist er sicher außerordentlich lehrreich, eben weil er ein älteres Kind betrifft. *Ibrahim* (München).

Gallas: De l'ulcère du duodénum chez le nouveau-né et chez le nourrisson. (Das Duodenalgeschwür beim Neugeborenen und beim Säugling.) Thèse: Paris 1913.

Bernstein, Paul: Untersuchungen über das Vorkommen von Bruchanlagen bei Föten und jungen Kindern. (*Anat. Inst., Univ. Berlin.*) Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **103,** H. 3i S. 672—678. 1914.

Verf. hat die Leichen von 99 Toten, Neugeborenen und Kindern in den ersten beiden Lebensjahren untersucht. 17 zeigten Brüche oder Bruchanlagen, und zwar 12 Föten, 2 Neugeborene, 2 Kinder im ersten Jahre und 1 mit $1^1/_2$ Jahren. — Männliche Leichen zeigten in 11 Fällen Brüche oder Bruchanlagen, weibliche in 6 Fällen. Einfache Bruchanlagen wurden 4 mal bei männlichen, 4 mal bei weiblichen Leichen gefunden. Mehrfache Bruchanlagen fanden sich 7 mal bei männlichen, 2 mal bei weiblichen Leichen. Von 17 Fällen fand man nur in 1 Fall eine wirksame Hernie mit weiter, gefüllter Bruchpforte. Der Processus vaginalis war nach Engel 10- unter 100 mal bei der Geburt verwachsen. 14 Tage nach der Geburt fand sich keine Spur des Scheidenhautkanals bei 30 unter 100 Fällen. Scheidenhautkanal nach 14 Tagen noch beiderseits vollkommen offen bei 60 unter 100. *Monnier* (Zürich).[CH]

Stone, James S.: Inguinal hernia in children. (Inguinalhernien im Kindesalter.) Boston med. a. surg. journal Bd. **170,** Nr. 14, S. 506—511. 1914.

Allgemeine Betrachtungen über die Entstehung der Inguinalhernien und über die Differenzialdiagnose. Eine operative Behandlung empfiehlt Verf. erst nach dem zweiten Lebensjahr. Für die unblutige Behandlung benutzt er die Wollbruchbänder. Kurze Besprechung der Operationstechnik und der Nachbehandlung. *A. Reiche.*

Eustace, Arthur B., and R. William McNealy: Case of strangulated tuboovarian hernia in an infant. (Ein Fall von Strangulation einer Tuboovarial-Hernie bei einem Kind.) (*Post-graduate hosp., Chicago.*) Journal of the Americ. med. assoc. Bd. **62,** Nr. 10, S. 772—773. 1914.

6 Monate altes, farbiges, brustgenährtes Kind. Leistenbruch rechts war angeboren. Durch heftiges Schreien wurde eines Tages sein Inhalt stark vorgedrängt und blieb danach irreponibel. Einsetzende Ileuserscheinungen zwangen zur Operation. Man fand als Inhalt Tube und Ovarium rechts um 180° torquiert; bei leichtem Zug ließ sich auch das rechte Uterushorn nachziehen. Resektion von Tube und Ovarium. Glatte Bauchvernähung. Heilung. Pathologisch-anatomisch ließ sich Gangrän des Ovariums, Nekrosen und Thromben in der Tube feststellen. *Hesse* (Greifswald).[O]

Benn: Über einen Fall von innerer Einklemmung infolge Mesenteriallücke bei einem Neugeborenen. (*Krankenh. Charlottenburg-Westend.*) Arb. a. d. Geb. d. pathol. Anat. u. Bakteriol. Festschr. f. P. v. Baumgarten-Tübingen Bd. **9,** H. 1, S. 129—133. 1914.

Périer, E.: Appendicite aiguë au cours de la varicelle. (Akute Blinddarmentzündung im Verlauf von Varicellen.) Ann. de méd. et chirurg. infant. Jg. 18, Nr. 7, S. 213—214. 1914.

Bei einem 12jährigen Mädchen trat gelegentlich einer Erkrankung an Varicellen eine Blinddarmentzündung auf. Bei der Operation fand man einen Kotstein. Zwei andere, an anderer Stelle beschriebene Fälle werden zum Vergleich mit herangezogen. Bei dem einen handelt es sich um ein 10 Jahre altes Kind, bei dem bei einer schweren Windpockenerkrankung am fünften Tage eine Blinddarmentzündung eintrat. Bei dem zweiten, einem 5jährigen Kinde, wurden die Symptome der Blinddarmentzündung einen Tag vor dem Ausbruch der Windpocken beobachtet. *A. Reiche.*

Ball, W. Girling: Case of cyst of the caecum in a child, aged 3 months, causing intestinal obstruction, resection of intestine; recovery. (Coecumcyste bei einem 3 Monate alten Kind als Grund von Darmverschluß. Darmresektion, Heilung.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7,** Nr. 5, sect. f. the study of dis. in childr., S. 82 bis 85. 1914.

Perthes, Georg: Über Hirschsprungsche Krankheit und abdomino-anale Kolonresektion mittels der Invaginationsmethode. (*Chirurg. Klin., Tübingen.*) Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **90**, H. 3, S. 515—530. 1914.

Bei der Hirschsprungschen Krankheit sind drei Gruppen zu unterscheiden; in einem kleinen Teil der Fälle handelt es sich um eine rein kongenitale Anomalie; in einer zweiten Gruppe, ebenfalls nicht häufig, um eine erworbene Anomalie infolge Spasmus des Sphincter ani; beim Gros der Fälle besteht eine angeborene Verlängerung der Flexur oder des ganzen Dickdarms, zu welcher sekundär früher oder später eine Passagestörung infolge mechanischer Störungen hinzukommt. Die mechanischen Störungen (Ventilbildung) können aber auch fehlen, wie der mitgeteilte Fall eines 4jährigen Knaben beweist, wo die Heilung lediglich durch mehrwöchige Entlastung des Darms durch einen Anus praeternaturalis herbeigeführt wurde. In einem zweiten Falle, einer 39jährigen Patientin waren die Passagestörungen in einer enorm großen angeborenen Flexur durch spastische Zustände infolge Hysterie bedingt. — Die Heilung wurde hier durch das Kümmelsche Invaginationsverfahren erreicht. *K. Hirsch* (Berlin).

Harttung, Heinrich: Die Verwendung von frei transplantierten Fascien- und Peritonealstreifen in der Behandlung des Mastdarmvorfalles. (*Allerheiligen Hosp., Breslau.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 15, S. 684—686. 1914.

Verf. teilt seine Erfahrungen bei 5 Kindern, alle im Alter von 2 Jahren, mit, bei denen er einmal eine Fascientransplantation nach Henschen mit gutem Erfolg, viermal Bruchsackperitoneum zur Transplantation benutzte. Von den letzteren Fällen erzielte er zweimal gute Resultate; die Mißerfolge lagen an Fehlern der Technik, die aber zu vermeiden sind. Er würde prinzipiell die Verwendung von Streifen aus dem Bruchsack vorziehen, da bei Kindern mit ihrer mangelhaften Reinlichkeit die Fascientransplantation einen größeren Eingriff bedeutet und die Gefahr der Infektion zweifellos erhöht. *K. Hirsch* (Berlin).

Lyon, Gaston: Traitement de la constipation chez les enfants. (Behandlung der Verstopfung bei Kindern.) Clinique (Paris) Jg. **8**, Nr. 37, S. 583—590. 1913.

Der Aufsatz ist scheinbar von einem Internisten geschrieben, der von den jetzigen pädiatrischen Anschauungen weit entfernt ist; so gibt er als Normalzahl der Stühle des gesunden Flaschenkindes 3—4 weiche pro die an, führt Prurigo und Ekzem auf die Verstopfung zurück, schreibt der Nahrung der Amme zu großen Einfluß auf ihre Milch zu und bespricht besonders die medikamentöse Therapie der Verstopfung der Kinder viel zu ausführlich im Vergleich zur ätiologischen und diätetischen Behandlung. *Schneider* (München).

Hatiegan, Julius: Über die klinische Verwertbarkeit der alimentären Galaktosurie bei Leberkrankheiten. (*Intern. Klin., Univ. Kolozsvár.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27**, Nr. 14, S. 358—361. 1914.

Nach Untersuchungen an 40 Fällen verschiedener Lebererkrankungen kommt Verf. zu dem Schluß, daß die alimentäre Galaktosurie ein nahezu konstantes Symptom des Icterus catarrhalis bildet und zur Differentialdiagnose gegen andere mit Ikterus einhergehende Leberkrankheiten verwendet werden kann. Ein Parallelismus zwischen Blutzucker und ausgeschiedener Galaktosemenge ließ sich nur zum Teil feststellen. Einen Temperaturanstieg nach Galaktose, der nach Russu für entzündliche Prozesse in den Gallenwegen charakteristisch sein soll, konnte der Verf. bei seinen Fällen nicht feststellen. *A. Hirsch* (Wien).

Schmincke: Abscesse in der Leber. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 24. IV. 1914.

Multiple pylephlebitische Abscesse in der Leber bei einem 13 Jahre alten Mädchen im Anschluß an ulceröse Appendicitis. Der Prozeß in der Appendix war bereits in Abheilung begriffen. *Albert Uffenheimer* (München).

Wegerle, Otto: Subakute Leberatrophie mit knotiger Hyperplasie auf tuberkulöser Grundlage und über akute Leberatrophie im Kindesalter überhaupt. (*Pathol. Inst., Univ. Heidelberg.*) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. **15,** H. 1, S. 89—119. 1914.

Das Wesen der akuten gelben Leberatrophie läßt sich, wenn überhaupt, so am besten an Hand eines Kindermaterials studieren, da hier eine Reihe von Schädlichkeiten noch keine Rolle spielen können, welche die Frage bei Erwachsenen komplizieren. Man ersieht aus der Literatur die deletäre Leberveränderungen im Gefolge von Infektions- und Intoxikationskrankheiten auch bei den Kindern auftreten, wobei sich hier gerade die ersten 5 Lebensjahre und im Gegensatz zur sonstigen Erfahrung das männliche Geschlecht beteiligen. Wegerle teilt drei eigene Fälle mit, deren erster das Bild der subakuten gelben Leberatrophie auf tuberkulöser Grundlage mit weit vorgerückter Degeneration, mit Hyperplasie und beginnenden cirrhoseähnlichen Erscheinungen bei einem 4 Jahre alten Knaben zeigt. Im zweiten Falle handelt es sich um ein $7^1/_4$ Jahre altes Mädchen mit subakuter Leberatrophie und Reparationsvorgängen, hervorgegangen aus einem infektiösen Ikterus. Der dritte Fall betrifft einen 10jährigen Knaben mit akuter gelber Leberatrophie auf dem Boden einer Appendicitis. — Die histologische Untersuchung des ersten dieser drei Fälle ergab u. a., daß in den geschädigten, atrophischen Stellen der Leber ganz vorzugsweise Tuberkel saßen. Die Noxe für die Leber wird in den Toxinen dieser und benachbarter Tuberkelherde gesehen. Als Fermente zur schweren Leberparenchymstörung werden beansprucht das autolytische Leberferment, Fermente des ebenfalls durch Tuberkulose geschädigten Pankreas, Fermente der in der Leber sitzenden Tuberkelbacillen. Der dritte Fall zeigte Bilder der Leberdegeneration, wie sie da Rocha für das Gelbfieber beschrieben hat. Ein sicherer Nachweis der Bildung von Leberparenchymzellen aus Gallengängen ließ sich in keinem der Fälle erbringen, doch wurde im ersten der Fälle eine solche Bildung wahrscheinlich. *Georg B. Gruber* (Straßburg i. E.).*

Drachter, Richard: Zur Diagnose der Peritonitis im Säuglings- und Kindesalter. (*Chirurg. Univ.-Kinderklin., München.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 11, S. 599—600. 1914.

Bei unruhigen Kindern usw. ist es wünschenswert, eine Untersuchungsmethode für Peritonitis zu haben, die nicht am Abdomen selbst ansetzt. Zu diesem Zweck benutzt Verf. folgende Methode: In Rückenlage des Patienten wird das eine Bein (das rechte) durch Erfassen des Vorderfußes mit der linken Hand bei gestrecktem Knie leicht erhoben und mit der rechten Faust gegen die rechte Fußsohle ein leichter, verweilender Schlag ausgeführt. Verf. warnt zum Schluß selbst vor einer Überschätzung dieser Methode. *Welde* (Leipzig).*

Schmincke: Polyserositis. Demonstr., geh. in d. Münchener Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 24. IV. 1914.

Brust- und Bauchsitus eines 16jährigen Knaben mit Polyserositis. Totale Obliteration des Herzbeutels, der linken Pleurahöhle. In der nur partiell obliterierten rechten Pleurahöhle in den nach unten gelegenen Abschnitten 1 Liter trüben serösen Exsudates, im Peritonealraum 10 Liter derselben Flüssigkeit. Vollständige Verwachsung der Leber mit der Unterfläche des Zwerchfells. Vor einem Jahre war von chirurgischer Seite die Talmasche Operation unter der klinischen Diagnose: Lebercirrhose, sowie die intraabdominale Verlagerung der Hoden gemacht worden. *Albert Uffenheimer* (München).

Krankheiten des Nervensystems.

Herzog, Th.: Beitrag zur Pathologie des Turmschädels. (*Chirurg. Klin., Univ. Zürich.*) Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **90,** H. 2, S. 464—489. 1914.

5jähriger Junge. Mutter weist Zeichen von hereditärer Lues auf. Ausgetragenes Kind, ohne besondere Erkrankungen. Körperlich und geistig dem Alter entsprechend entwickelt. Kopf (Abb.) ausgesprochen turmförmig. Bulbi stark prominent. Pupillen reaktionslos. Beiderseits stark abgeblaßte Pupillen, rechts fast porzellanweiß in toto, links temporal stark abgeblaßt und nasal ringförmig. Papillarrand beiderseits scharf begrenzt. Sensorium frei, starke Kopfschmerzen. Keine rachitischen Zeichen. Röntgenbild des Schädels (gute Aufnahme) ist typisch. Die rasch eingetretene Opticusatrophie, die Krampfzustände, die in letzter Zeit

2 mal aufgetreten waren, die zeitweilig heftigen Kopfschmerzen ließen die Operation wünschenswert erscheinen. Balkenstich. 5 Tage nach der Operation Exitus (Sinusthrombose).

Die weitere Arbeit enthält genauere Schädelmessungen. Es fehlen trotz der starken Sehstörungen alle lokalen Veränderungen am Canalis opticus. Kein Hydrocephalus internus. Es ist zur Erklärung die chronische Erhöhung des intrakraniellen Druckes heranzuziehen. Für die Genese des Turmschädels hat die Annahme einer Entwicklungsstörung die meiste Wahrscheinlichkeit. *Thomas* (Charlottenburg).

Auban: Un cas d'hémorragie cérébrale avec inondation ventriculaire, chez un enfant de 3 ans $^1/_2$. (Ein Fall von cerebraler Hämorrhagie mit Überschwemmung des Ventrikels bei einem $3^1/_2$jährigen Kinde.) Toulouse méd. Jg. **16,** Nr. 3, S. 94—99. 1914.

Unter den Antezedenzien der Erkrankung werden Eruptionen an der Haut und an der Zunge, wie eine Coryza im ersten Lebensjahre erwähnt, die Verf. anscheinend auf Lues verdächtig waren. Schon zwei Monate vor Beginn der Erkrankung auffallende Schwäche des Kindes. Beginn der ersteren mit linksseitiger Lähmung, nach einem Tag vorübergehend, aber bald, wenn auch nicht vollkommen, wiederkehrend. Lumbalpunktion: leicht blutige Flüssigkeit, sehr hoher Druck. Später klonische Zuckungen und athetotische Bewegungen in beiden oberen Extremitäten. Obduktion: Große Hämorrhagie zwischen rechtem Linsenkern und Sehhügel in den Ventrikel eindringend, kleine punktförmige Hämorrhagien in beiden Hemisphären. Diagnose: Encephalitis haemorrhagica, histologische und bakteriologische Untersuchung in Aussicht gestellt. *Witzinger.*

Variot et Chatelin: Perte de substance cranienne d'origine indéterminée dans la région pariétale gauche avec hémiplégie droite coexistante et débilité mentale. (Verlust von Schädelsubstanz mit unbekannter Ätiologie in der linken Parietalregion, dabei rechtsseitige Hemiplegie und Geistesschwäche.) **Bull. de la soc. de pédiatr.** de Paris Jg. **16,** Nr. 3, S. 172—176. 1914.

Ein $6^1/_2$ Jahre alter Knabe zeigte in der Gegend der linken Seitenfontanelle einen unregelmäßigen Substanzverlust des Schädels, eine rechtsseitige Hemiplegie und Geistesschwäche. Anamnestische Angaben fehlten. Am wahrscheinlichsten erscheint eine angeborene Mißbildung der Schädelkapsel. *Neurath* (Wien).

Schmincke: Glioblastisches Sarkom des Kleinhirns mit Metastasenbildung. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 24. IV. 1914.

Demonstration eines glioblastischen Sarkoms des Kleinhirns mit Metastasenbildung im Hirn und Rückenmark bei einem 7 Jahre alten Kinde: Primäres, hühnereigroßes glioblastisches Sarkom des Kleinhirns mit Durchbruch in den Hohlraum des vierten Ventrikels und in den Subarachnoidealraum der Kleinhirnbasis. Multiple Implantationsmetastasen in den beiden Seitenventrikeln und in dem Subarachnoidealraum an der Basis der Pons und diffuse Metastasenbildung im Bereich des Subarachnoidealraums des Rückenmarks an der ventralen wie dorsalen Seite mit Einwachsen der Geschwulst in die Markmasse des Rückenmarks. Demonstration der histologischen Verhältnisse an Hand zahlreicher Diapositive. *Albert Uffenheimer* (München).

Cramer: Beitrag zur Verbiegung der Wirbelsäule bei Syringomyelie im kindlichen Alter. (*Akad. f. prakt. Med., Köln.*) Arch. f. Orthop., Mechanotherap. u. Unfallchirurg. Bd. **13,** H. 2, S. 170—181. 1914.

Am einleuchtendsten ist wohl die Ansicht Haenels, daß bei der Höhlenbildung im Rückenmark in dem einen Fall die Muskelatrophie, in einem andern die Wirbelknochenveränderungen überwiegen, in einem dritten sich beide Störungen bei dem Zustandekommen der Wirbelsäulendeformität vereinigen. Nebenher oder auch primär können natürlich auch kongenitale Entwicklungshemmungen eine große Rolle spielen, wie Defekte der Wirbelsäule, z. B. Spina bifida occulta mit hauptsächlich dorsolumbalem oder lumbosakralem Sitz, Schaltwirbel, überzählige Rippen, nebenhergehende oder abgelaufene Knochendysplasien. Die Verbiegung der Wirbelsäule kann eine Zeitlang das erste und einzige Symptom der Syringomyelie sein.

Fall 1: 16jähr. Pat. ♀. Seit dem 4. Lebensjahr Verkrümmung der Wirbelsäule. War stets gesund, bis im Alter von 13 Jahren im Anschluß an die Extension im Wullsteinapparat plötzlich Parese beider Beine auftrat. Daraufhin weiteres Auftreten syringomyelitischer Erscheinungen und 3 Monate nach der Aufnahme in die Klinik Exitus an „Infiltration der Lunge". Bei der Sektion wurde als einzige Abnormität an der Wirbelsäule eine Weichheit der Lendenwirbel gefunden. — Fall 2: 21 jähr. Pat. ♀. Während der Schuljahre allmählich Verkrümmung der Füße bis zu extremer Klumpfußstellung; kommt auch deshalb in die Klinik. Gleichzeitig besteht eine hochgradige rechtskonvexe Kyphoskoliose der oberen Brustgegend mit entsprechender lordotischer Gegenbiegung der unteren Brustlendenbiegung. Anfangswirbel oben: Cerv. VI., Scheitelwirbel dorsal VI., Übergangswirbel dorsal VIII. Scheitelwirbel links dorsal XII. Reklination gelingt wegen der starken Vermehrung der Halslordose nur bis zur Horizontalen. — Fall 3: 12jähr. Pat. ♂. Lernte mit 5 Jahren Laufen, seit früher Jugend Verbiegung der Wirbelsäule. Extreme Spitzfüße, hochgradige Deformierung des ganzen Thorax, ausgehend von einer extremen, linkskonvexen Kyphoskoliose der Lenden- und Brustwirbelsäule. Das Röntgenbild zeigt eine keilförmige Gestaltsveränderung der Wirbelsäule, die auf eine Kompression der konkaven Seite hindeutet. — Alle drei Fälle haben das Fehlen von Arthropathie, sowie das alleinige Vorhandensein einer Atrophie resp. Rarefizierung der Knochensubstanz gemeinsam. *Zieglwallner* (München).CH

Marburg, Otto: 1. Diagnostik der operablen Rückenmarksgeschwülste (einschl. der Meningitis serosa circumscripta). Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Jg. 5, Nr. 5, S. 3—20. 1914.

Weber, G. L.: Relation d'une épidémie familiale à méningocoques ayant simulé la grippe. (Bericht über eine Familienepidemie von Meningokokkennatur, die eine Grippe vortäuschte.) Méd. scolaire Bd. 7, Nr. 4, S. 161—165. 1914.

Unter einer Zahl von grippeartigen Erkrankungen, die in einer Familie vorgekommen waren, zeigte ein Fall meningitische Symptome. Das Lumbalpunktat war leukocytenreich, in späteren Stadien fanden sich Meningokokken. Meningokokkenserum erwies sich als wirksam. Eines der hervorstechendsten Symptome war in allen Fällen eine hartnäckige Trigeminusneuralgie. *Neurath* (Wien).

Goebel: Über einen Fall von Meningitis cerebrospinalis purulenta bei einem jungen Säugling, verursacht durch Bact. proteus und über Bact. proteus als Krankheitserreger. Vortrag, geh. in d. Münchener Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 27. III. 1914.

Bericht über einen im Herbst 1913 im Gisela-Kinderspital beobachteten Fall von eitriger Cerebrospinalmeningitis, bei der aus dem Lumbal- und Ventrikelpunktat als einziger Erreger ein Proteus gezüchtet werden konnte. Die Krankheit war schon am 9. Lebenstag auf voller Höhe, Exitus nach 17 Tagen. Fieberloser Verlauf mit Neigung zu Untertemperaturen. Agglutination bis 1 : 60 mit dem pathogenen Stamm, nicht mit einem anderen Stamm. Keine Fadenreaktion. Im Ventrikel- und Lumbalpunktat reichlich Endothelien (von Mandelbaum bei tuberkulöser Meningitis des Erwachsenen post mortem beschrieben) mit reichlich phagocytierten Proteusbacillen. Lumbalpunktat enthält gelösten veränderten Blutfarbstoff, Ventrikelpunktat nicht: im Lumbalpunktat starke Gerinnselbildung, im Ventrikelpunktat nicht. Spez. Gew. des Lumbalpunktats 1018 gegen 1008 des Ventrikelpunktats. Intra vitam wächst aus dem Blut reichlich Proteus. Genese unbekannt: keine Otitis, keine Rhinitis. Sektion ohne Besonderheit. — Anschließend zusammenfassender Bericht über die Proteusliteratur. *Albert Uffenheimer* (München).

Tintemann, W.: Die Bewertung der Befunde der Gesamt-Stickstoffausscheidung beim Epileptiker im Intervall. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig. Bd. 24, H. 1, S. 49—52. 1914.

Rhode hatte seinerzeit gefunden, daß beim Epileptiker eine dauernde Stickstoffretention im Intervall vorkommt, die sich über Wochen erstreckt. Allers rechnet in dieselbe Kategorie Befunde von täglichen Schwankungen der Stickstoffausscheidung. Literaturstudien zeigen, daß solche Differenzen auch unter normalen Verhältnissen, auch bei Nichtepileptikern vorkommen. Es ist daher fraglich, ob die Allersschen Befunde, so wie die Rhodes als Zeichen des Unvermögens, sich im Stickstoffgleichgewicht zu halten, zu deuten sind. *Neurath* (Wien).

Natali, Augusto: La corea di Sydenham trattata col metodo Marinesco. (Die Sydenhamsche Chorea, nach der Methode Marinesco behandelt.) (*Policlin. Umberto I, Roma.*) Riv. osp. Bd. 4, Nr. 6, S. 269—282. 1914.

Das mitgeteilte Material von sieben Fällen berechtigt zu folgenden Schlüssen. Die intraspinalen Injektionen von Magnesiumsulfat in der von Marinesco angegebenen Dosis geben nur bei Chorea minor gute Resultate, und zwar oft schon nach der ersten Injektion, manchmal aber erst später. Die Besserung schreitet allmählich bis zur völligen Heilung fort, in einer Zahl jedoch ist eine Reihe von Injektionen nötig. Rezidiven sind selten. Arsendarreichung unterstützt den Heilverlauf. *Neurath* (Wien).

Talent: Du traitement de la chorée de Sydenham par le salvarsan et le néosalvarsan. (Salvarsan- und Neosalvarsanbehandlung der Sydenhamschen Chorea.) Thèse: Paris 1913.

Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Wassermann, von, und G. Michaëlis: Serologie und Vaccinetherapie in der Urologie. (Dtsch. Ges. f. Urol., 4. Kongr., Berlin 28. IX.—1. X. 1913.) Zeitschr. f. Urol. Bd. 8, Beih. 1, S. 36—51. 1914.

Bericht über die serologische Grundlage der Vaccinetherapie und über die Bakteriologie der Infektion der Harnwege. Derselbe enthält nichts wesentlich Neues.

Hornemann (Berlin).

Gatti, Lodovico: Enuresi notturna familiare. (Familiäre Enuresis nocturna.) (*Istit. di clin. med., univ., Genova.*) Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 35, Nr. 35, S. 361—363. 1914.

In der mit Epilepsie, Schwachsinn, Idiotie und Somnambulismus belasteten Familie besteht auch bei den sonst nicht erkrankten Mitgliedern bis hinauf zum Urgroßvater Enuresis nocturna. Die Erkrankung beruht nach Gatti auf einer Rückständigkeit der Großhirnkontrolle, wie sie auch beim Somnambulismus besteht. *Grosser.*

Schmincke: Blasenektopie. Demonstr., geh. in d. Münchener Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 24. IV. 1914.

Zwei Fälle von Blasenektopie bei Neugeborenen. Der erste Fall ausgezeichnet durch Persistenz der Verhältnisse der Kloake mit Einmündung des Darms in die Blase und Persistenz des Caudaldarms; Atresia ani. Der zweite Fall, ausgezeichnet durch Verlagerung und hypertrophische Entwicklung der Klitoris, Duplizität der Vagina und des Uterus. Besprechung der Theorien über das Zustandekommen der Mißbildung. *Albert Uffenheimer* (München).

Veau, Victor: Rupture totale de l'urètre chez un enfant de onze ans. Suture circulaire. Cystostomie. Pas de rétrécissement. (Totale Urethraruptur bei einem 11jährigen Kinde. Circuläre Naht. Cystostomie. Keine Verengerung.) Bull. et mém. de la soc. de chirurg. de Paris Bd. 40, Nr. 16, S. 544—556. 1914.

● **Jehle, Ludwig: Die Albuminurie. Klinische und experimentelle Beiträge zur Frage der orthostatisch-lordotischen und der nephritischen Albuminurie.** Berlin: Julius Springer 1914. 109 S. u. 1 Taf. M. 4.—.

In dem Buche — einem Sonderdruck aus den Ergebnissen für innere Medizin und Kinderheilkunde — ist auf Grund der Literatur und der eigenen Untersuchungen die Frage der Albuminurien anschaulich abgehandelt. Gerade weil Verf. nicht die gesamte Literatur, sondern nur die neuen Erscheinungen anführt, sie durch kritisch angelegte eigene Versuche beleuchtet, andererseits aber auch die an seinen eigenen früheren Arbeiten gemachten Einwände literarisch und experimentell berücksichtigt, gewinnt das Ganze an Lebendigkeit. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Maurer, Siegmund: Versuch einer Erklärung des Coma uraemicum mit Begründung der Palschen Papaverintherapie bei akuter Urämie. Wien. med. Wochenschr. Jg. 64, Nr. 11, S. 447—448. 1914.

Der splanchnicustonisierende Einfluß des Urämietoxins, der das Zustandekommen

des Hirnödems begünstigt, wird durch Papaverin parallelisiert. Die Erweiterung der Abdominalgefäße (Blutdrucksenkung, Diarrhöe) führt dann zur Resorption des Hirnödems. *A. Heineke* (Badenweiler).[x]

Richter, Georg: Über kongenitale Hydronephrosen. Dissertation: Berlin 1913. (Ebering.)

Angeborene Hydronephrose bei einem 50 cm langen, totgeborenen, ausgetragenen Kinde. Als eigentliches Hindernis ist eine leichte Verklebung in der Pars membranacea zusammen mit einer eigentümlichen Knickung der Harnröhre anzusprechen. Prozeß bestand schon längere Zeit vor der Geburt. *Fritz Loeb* (München).

Schottlaender, J.: Über einen doppelseitigen epithelialen Genitaltumor bei einem 9jährigen Mädchen. Verhandl. d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, 85. Vers., Wien, Sept. 1913. Tl. **2,** H. 2, S. 543—545. 1914.

Krankheiten der Haut.

Eisenbach, M.: Demonstration von angeborenen multiplen Hautgeschwülsten. (Angiofibrosarkome der Haut mit abnormer Pigmentierung der Haut. Verhandl. d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, 85. Vers., Wien, Sept. 1913. Tl. **2,** H. 2, S. 553 bis 554. 1914.

2 Jahre altes Kind.

Biddle, Andrew Porter: A consideration of two outbreaks of so-called pemphigus neonatorum. (Bemerkungen zu zwei Epidemien von sog. Pemphigus neonatorum.) Journal of cut. dis. Bd. **32,** Nr 4, S. 268—275. 1914.

Der Verf. berichtet über zwei Epidemien von sog. Pemphigus neonatorum, die er in den letzten drei Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte. Die letzte Epidemie wurde durch drei Neugeborene veranlaßt, die von verschiedenen Ärzten aus der Privatpraxis eingewiesen wurden. Die Kinder wurden streng isoliert und sorgfältigst verpflegt und die Anstalt temporär geschlossen. Trotz alledem erkrankten in den ersten 24 bis 48 Stunden 9 andere von jenen streng getrennten Säuglinge, 3 Pflegerinnen und 2 Mütter der Neugeborenen. Die Pemphiguserruptionen waren bei den Erwachsenen mild, hatten Ähnlichkeit mit dem Impetigo contagiosa und heilten bei entsprechender Behandlung bald ab. Die Haut der Neugeborenen dagegen wies starke Läsionen auf, bei einigen war die ganze Körperoberfläche, insbesondere das Gesicht und der Stamm davon ergriffen. Nach etwa drei bis vier Wochen waren sämtliche Kinder wieder hergestellt. Bei der vorhergehenden Epidemie starben 30% der erkrankten Kinder, entsprechend den Erfahrungen der anderen Autoren. Bezüglich der Ätiologie konnte kein spezifischer Erreger gefunden werden; nur in zwei Fällen gelang es, den Staphylococcus pyog. aureus zu züchten. Dieser ist nach den Untersuchungen anderer Autoren ein konstanter Faktor, der Verf. nimmt daher die bakterielle Infektion des sog. Pemph. neonat. als sichergestellt an. — Die Vaccinetherapie hat der Verf. in einem Falle angewandt. Bei diesem Kinde traten hochgradige Vergiftungserscheinungen auf sowie ein Ausschlag über den ganzen Körper. — Biddle findet die verschiedenen Pemphigusgruppen nicht genügend scharf voneinander getrennt und schlägt für die Krankheit einstweilen den Namen: Impetigo contagiosa bullosa der Neugeborenen vor.

In der Diskussion berichtet Wienfield über einen Fall von Pemph. vegetans, der durch Kolibacillen hervorgerufen wurde. Es wird ferner darauf hingewiesen, daß die Pemphigusgruppen trotz ihrer verschiedenen klinischen Erscheinungen eine gemeinsame Ätiologie haben. *Heller* (Straßburg).

Krankheiten der Bewegungsorgane.

Purser, Frank C.: A case of amyotonia congenita. (Ein Fall von Myatonia congenita.) Dublin journal of med. science Bd. **137,** Nr. 508, S. 241—243. 1914.

Das 2 Jahre 3 Monate alte Kind ist das 7. von 8 Geschwistern, die Geburt war normal. Es bestehen deutliche Zeichen von Rachitis, die Intelligenz ist gut. Stehen ist unmöglich, doch sitzt das Kind, wenn es aufgesetzt wird. Nach vorn oder hinten gebeugt, ist es nicht fähig, sich wieder aufzurichten, auch der Kopf

kann zwar aktiv gehalten aber nicht gehoben werden. Die Extremitäten sind schlaff und klein, die Streckung in den Hüften ist sehr schwach, die Glutaeen zeigen starke Atrophie. Die Arme sind etwas mehr beweglich als die Beine und zeigen gelegentlich einen rhythmischen Tremor. Die Gelenke sind außerordentlich schlaff und schlotterig. Bei geradeaus gerichtetem Blick zuweilen Nystagmus, Augenhintergrund normal. Der Vater berichtet ungefragt, daß das Kind immer schwächlich gewesen sei, von Geburt an den Kopf nicht habe halten können und merkwürdige Stellungen der Gelenke gezeigt habe. Die Arme hätte es erst 6 Monate nach der Geburt zu gebrauchen angefangen. *Künne* (Steglitz).

Schmincke: Ostitis fibrosa cystica. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 14. IV. 1914.

Ostitis fibrosa cystica in der Nähe des linken Humeruskopfes bei einem 11 Jahre alten Mädchen. *Albert Uffenheimer* (München).

Klar: Ostitis fibrosa cystica. Demonstr., geh. in d. Münchener Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 24. IV. 1914.

Durchleuchtungsbild eines Falles von Ostitis fibrosa cystica am Oberarm eines 5jährigen Knaben. Das Kind stolperte im Garten und fiel dabei leicht auf die Schulter; es trat eine Epiphysenlösung des Oberarmkopfes und eine Fraktur des Oberarms ein. Die Cyste ist so groß wie eine große türkische Pflaume, die Corticalis ist sehr dünn und an zwei Stellen in die Cyste eingebrochen. Das Kind, das seit einigen Wochen vor der Spontanfraktur Schmerzen in der Schulter beim Ankleiden angegeben hatte, trägt jetzt Desaultschen Veiband; es bleibt abzuwarten, ob die eingebrochene Corticalis Knochenwachstum in der Cyste anregt; wenn dies nicht eintritt, ist Knochentransplantation aus der Tibia oder der Fibula zu machen. *Albert Uffenheimer.*

Rocher, H.-L.: Les raideurs articulaires congénitales multiples. (Die multiplen kongenitalen Gelenkversteifungen.) Enfance Jg. 2, Nr. 2, S. 81—120 u. Nr. 3, S. 175 bis 196. 1914.

Verf. berichtet ausführlich über vier eigene Beobachtungen von kongenitalen Gelenkversteifungen bei Kindern im Alter von 6—30 Monaten, und stellt dann die bis jetzt in der Literatur bekannten 26 Fälle zusammen. Ein Einfluß der Dauer oder der Schwere der Geburt konnte nicht festgestellt werden, ebensowenig ein solcher des zu reichlich oder zu gering vorhandenen Fruchtwassers. Der häufigste Typus der Deformation ist der, daß alle vier Extremitäten in Extension fixiert sind. Es kommen aber ebenso zahlreiche andere Gelenkversteifungen in den verschiedensten Stellungen vor. Die Ursache dieser Gelenkversteifungen ist ein anormaler Druck, der auf den Foetus während der Entwicklung ausgeübt wird. Dadurch werden die Entwicklung der Knochen und der Muskeln gehemmt und in falsche Bahnen gelenkt. *A. Reiche.*

Krankheiten des Auges.

Schmincke: Retina-Gliom. Demonstr., geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 24. IV. 1914.

Demonstration zweier Fälle von Retina-Gliom bei Kindern. Besprechung der mikroskopischen Verhältnisse und Demonstration derselben am Diapositiv. *Uffenheimer.*

Gilbert: Über Gliome und Pseudogliome des kindlichen Auges. Vortrag, geh. in d. Münchner Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 23. I. 1914.

Nach einigen zusammenfassenden klinischen Vorbemerkungen werden die pathologisch-anatomischen Verhältnisse an der Hand zahlreicher Präparate und Diapositive erläutert. Aus welcher Netzhautschicht das Gliom gewöhnlich entsteht, ist noch unbestimmt, keineswegs aber nimmt es seinen Ausgangspunkt vom Pigmentepithel, wie das Deutschmann annimmt. Über den Aufbau der Geschwulst besitzen wir noch nicht völlig geklärte Anschauungen. Der von Greef zuerst geführte Nachweis von Spinnenzellen gilt als wesentliche Stütze der Ansicht, daß diese Geschwulstform wirklich ein Gliom darstelle. Indessen kann dieser Befund nicht als ganz sicher gestellt gelten, und

wir fassen besser ganz allgemein nur die Geschwulstzellen als Abkömmlinge der Bildungszellen der Netzhaut auf. Häufig trifft man in Gliomen dicht gedrängte, rosettenartig angeordnete Geschwulstzellen, an denen einige Beobachter kleine Fortsätze sahen, die sie für rudimentäre Stäbchen und Zapfen hielten. Hierauf gründet sich die nicht allgemein angenommene Bezeichnung der Geschwulst als Neuroepithelioma retinae. Seefelder hat zuerst in sonst normalen Augen von neugeborenen und ganz jugendlichen Individuen Anomalien der Netzhaut, z.B. umschriebene Wucherungen der Körnerschichten in der Gegend der Ora serrata beobachtet, und mit Reserve der Vermutung Ausdruck gegeben, daß es sich bei diesen Anomalien um ruhrende Gliome, gewissermaßen kleinste Urgliome handele. Für diese Anschauung läßt sich ins Feld führen, daß solche Anomalien noch niemals im Auge des Erwachsenen gesehen worden sind, und man kann kaum annehmen, daß soweitgehende Strukturveränderungen im späteren Leben noch sich ausgleichen sollten. In etwa 20—25% aller Fälle ergibt nun die Sektion des Auges Fehldiagnosen, d. h. es fanden sich bei der makroskopischen und mikroskopischen Untersuchung statt des erwarteten Tumors ganz andere Veränderungen, und zwar vor allem metastatische Uveitis. Da Gliome nach dem 5. Lebensjahr schon ziemlich selten sind, ist also zur Vermeidung von Fehldiagnosen und zur Verhütung unnötiger Enucleation sorgfältigst nach etwa vorausgegangenen fieberhaften Erkrankungen zu forschen. In neuester Zeit sind nun auch Fälle bekannt geworden, bei denen das ophthalmoskopische Bild des Glioms durch angeborene Fehler wie Persistenz der Tunica vasculosa lentis oder durch eine ätiologisch noch ganz unklare seltene Netzhauterkrankung bedingt war, die wegen ihrer Neigung zur Bildung bindegewebiger Schwarten als Retinitis exsudativa bezeichnet wird. Meller endlich blieb es vorbehalten, auf Beziehungen hinzuweisen, die zwischen einer seltenen Netzhauterkrankung, der „Angiomatose" und gewissen Fällen von Gliom bestehen. Bei dieser von E. von Hippel zuerst eingehender beschriebenen Netzhauterkrankung sieht man neben ausgedehnten weißen Flächen rote kuglige Gebilde, die als Angiomknoten zuerst aufgefaßt wurden. Die gleichen Gebilde sind aber auch schon einige Male in Augen ophthalmoskopisch festgestellt worden, die, wie die anatomische Untersuchung ergab, ein echtes Gliom enthielten. Diese seltene Netzhauterkrankung wird daher von Meller heute als diffuse Gliose der Retina aufgefaßt.

Diskussion: Dürck demonstriert mehrere Fälle von sog. Pseudogliom der Retina bei Kindern und weist darauf hin, was namentlich an den Präparaten des einen Falles (zwölfjähriges Mädchen) sehr schön zu sehen ist, daß die durch Mißbildung des Auges — Arteria hyaloidea persistens usw. — abgedrängte und an der Hinterfläche der Linsenkapsel verwachsene Retina unter Umständen sehr ausgedehnte selbständige geschwulstmäßige Wucherungen, ein sog. „Neuroepitheliom", produzieren kann. Die Zellen proliferieren stark und legen sich zu kugelförmigen und schleifenförmigen Verbänden in geschlossenen Reihen hochzylindrischer Epithelien zusammen. Serienschnitte zeigen, daß es sich tatsächlich um in sich geschlossene Verbände handelt. Es ist nun von hohem Interesse, daß solche Neuroepitheliome durch das ganze Zentralnervensystem hindurch vom Bulbus oculi durch das Gehirn und Rückenmark bis zu den sog. caudalen Rückenmarksresten, den „Vestiges coccygiens" von Tourneux und Hermann ganz in der gleichen Weise vorkommen können. Erst kürzlich wurde von Prym ein haselnußgroßer Sakraltumor vom Bau eines reinen Neuroepithelioms bei einem 5jährigen Mädchen beschrieben. Es ist damit die nahe Beziehung zwischen Mißbildung und Geschwulstbildung aufs neue bewiesen, aber auch die Tatsache, daß der Unterschied zwischen den sog. Gliomen und den sog. Pseudogliomen der Retina durchaus kein fundamentaler ist. — Gilbert (Schlußwort): In den Ausführungen von Dürck sehe ich eine wertvolle Stütze für die noch umstrittene Annahme, daß wir in den geschilderten Netzhautanomalien gewissermaßen die Urformen von Gliomen vor uns haben. Allerdings scheinen mir die gezeigten rosettenartigen Gebilde mehr den vor allem in mikrophthalmischen Augen beobachteten Faltenbildungen der Netzhaut als den echten Rosetten des Netzhautglioms zu entsprechen. *Albert Uffenheimer* (München).

Krankheiten des Mundes, des Rachens, der Nase und des Ohres.

Göppert: Erkrankungen der Nase und des Nasenrachenraumes im Kindesalter, ihre Folgezustände und ihre Behandlung. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. **11**, Nr. 8, S. 233—236 u. Nr. 9, S. 266—272. 1914.

Fortbildungsvortrag.

Mygind, Holger: Die häufigsten otogenen Halsabscesse. (*Kommune-Hosp., Kopenhagen.*) Arch. f. Ohrenheilk. Bd. **93,** H. 3/4, S. 269—289. 1914.

Die otogenen Halsabscesse gehen immer aus von einer akuten Ostitis des Processus mastoideus, die stets zur Aufmeißelung führt. Sie entstehen immer in der Nähe des Processus mastoideus, und zwar meist durch direkte Fortpflanzung des entzündlichen Prozesses. Am häufigsten entsteht die Perforation der Corticalis des Processus mastoideus an der medialen Wand, so daß sich der Absceß innerhalb des tiefen Fascialblattes des Musc. sternocleidomastoideus entwickelt (Bezolds Absceß). In zweiter Linie entsteht die Perforation an der äußersten Spitze des Processus mastoideus, so daß sich der Absceß innerhalb der Fascienscheide des Musc. sternocleidomastoideus entwickelt. In dritter Linie entsteht, wenn auch sehr sehr selten, die Perforation an der lateralen Seite der Warzenfortsatzspitze, so daß der Absceß sehr oberflächlich zu liegen kommt. *Hempel* (Berlin).

Chirurgische Krankheiten, Verletzungen, Orthopädie.

Mutel et Hanns: Ostéite expulsive des doigts d'origine trophique. (Abstoßende Knochenentzündung der Finger infolge trophischer Störung.) (Soc. de méd., Nancy, séance 14. I. 1914.) Ann. de méd. et chirurg. infant. Jg. **18,** Nr. **7,** S. 224—226. 1914.

Verff. beobachteten bei einem zweijährigen Kinde eine eitrige Affektion an den Endgliedern der Finger beider Hände, die mit einer Ausstoßung der einzelnen Phalangenknöchelchen einherging. Entzündliche Erscheinungen fehlten vollkommen. Die Knochen waren auch nicht cariös, sondern wurden als vollkommen intakte, aber tote Knochen ausgestoßen. Fieber bestand nicht, im Urin war weder Eiweiß noch Zucker nachweisbar. Tuberkulose oder Lues lagen nicht vor. Als einzigen Grund dieser Erkrankung sehen Verff. trophische Störungen an. *A. Reiche* (Berlin).

Savariaud, M.: Les brûlures chez les enfants et leur traitement. (Verbrennungen bei Kindern und ihre Behandlung.) Méd. infant. Jg. **22,** Nr. 4, S. 77—82. 1914.

Mixter, Charles G.: A case of lymph cyst of the mesentery. (Ein Fall von Mesenterialcyste.) Boston med. a. surg. journal Bd. **170,** Nr. 14, S. 536—538. 1914.

Bei einem $4^1/_2$jährigen bis dahin ganz gesunden Mädchen wurde bei der Laparotomie eine den ganzen Bauchraum ausfüllende dreilappige Cyste gefunden, die ihren Ursprung vom Mesenterium unter der ersten Portion des Jejunum genommen hatte — wegen Verwachsung der Cystenwand mit dem Dünndarm war zur Exstirpation der Cyste Resektion eines 6 Zoll langen Stückes des Jejunums mit seitlicher Anastomose erforderlich. Bald nach der Operation Ileuserscheinungen, die eine zweite Laparotomie erforderten, wobei sich ein Volvulus des Dünndarms um sein Mesenterium fand. Nach Resektion der ersten Anastomose und End-zu-Endvereinigung der Darmenden trat Heilung ein. Bemerkenswert ist das schnelle Wachstum der Cyste in wenigen Wochen zu ihrer enormen Größe. *K. Hirsch* (Berlin).

Jüngling, Otto: Über Pseudarthrosen im Kindesalter. (*Chirurg. Klin., Tübingen.*) Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **90,** H. 3, S. 649—742. 1914.

Die kindlichen Pseudarthrosen unterscheiden sich in der Genese, der pathologischen Anatomie, der Prognose und den tiefgreifenden sekundären Wachstumsstörungen so wesentlich von denen der Erwachsenen, daß sie von diesen abzutrennen sind und eine besondere Besprechung erfordern. Eine solche gibt der Verf. in der Form einer ausführlichen, sehr lesenswerten Monographie unter Verwertung der bisherigen Literatur und eigener an der Tübinger Klinik beobachteter und operierter Fälle. Nach historischer Einleitung wird im allgemeinen Teil die Ätiologie besprochen und statistisches Material beigebracht, wobei besonders die Frequenzverhältnisse der Frakturen und Pseudarthrosen bei Erwachsenen und im ersten Lebensjahrzehnt (30% bei Erwachsenen gegen 76% beim Kinde), die Frequenzverhältnisse der Geburtsverletzungen in bezug auf die einzelnen Knochen und die intrauterinen Frakturen berücksichtigt werden. Es folgt eingehende Besprechung der pathologischen Anatomie der Fragmentenden und ihrer Verbindung, der Fragmentschäfte und der Epiphysen, sodann der Prognose und der Therapie. Die Prognose der kindlichen Pseudarthrose ist

sehr schlecht, da den atrophischen Fragmenten die Fähigkeit der periostalen Knochenneubildung fast ganz abgeht. Heilung ist nur durch operatives Vorgehen zu erzielen, wobei den Methoden der Vorzug zu geben ist, die durch freie oder gestielte Transplantation gesunden osteoplastischen Gewebes die Knochenneubildung weniger von den resezierten Fragmenten als vom Implantat erwarten. Im speziellen Teil werden mit tabellarischen Übersichten die Pseudarthrose der Clavicula (7 Fälle) des Humerus (21), des Vorderarms (2), des Schenkelhalses (2), des Femurschaftes (40), des Unterschenkels (95) besprochen. Von den letzteren sind drei Gruppen zu unterscheiden, je nachdem 1. bei der Geburt keine abnorme Beweglichkeit, wohl aber eine Knickung des Unterschenkels besteht, 2. von Geburt an abnorme Beweglichkeit beobachtet wird, 3. bei Fehlen kongenitaler pathologischer Veranlagung die Pseudarthrose sich nach einer schweren komplizierten Fraktur entwickelt. *K. Hirsch* (Berlin).

Schanz, A.: Über Skoliosenbehandlung. Med. Klinik Jg. **10,** Nr. 18, S. 755 bis 760. 1914.

Trinci, Ugo: Due casi di alluce varo congenito. (2 Fälle von angeborenem Hallux varus.) (*Osp. infant. Anna Meyer, Firenze.*) Arch. di ortop. Jg. **31,** Nr. 1. S. 3—17. 1914.

Vergiftungen.

Magnus R.: Ein Fall von tödlicher Vergiftung mit Phosphorlebertran. (*Pharmakol. Inst., Reichsuniv. Utrecht.*) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätsw. Bd. **47,** H. 2, S. 265—280. 1914.

Ganz ausführliches gerichtliches Gutachten mit ausführlicher Literaturangabe. Ein 2jähriges Kind hatte infolge von Unachtsamkeit einer Assistentapothekerin zweimal einen Teelöffel einer 1 proz. (nach Analyse einer 0,7 proz.) Phosphorlebertranlösung innerhalb von 24 Stunden erhalten. Da das Kind nach der ersten Gabe nicht und nach der zweiten erst 2—$2^1/_2$ Stunden später erbrochen hatte, so hatte es in ca. 24 Stunden 42 mg Phosphor in öliger Lösung erhalten. Das Kind war die ersten beiden Tage nach der Phosphorgabe noch gesund, erbrach dann aber am Abend des zweiten Tages mehrmals. Das Erbrochene war von brauner Farbe. Am dritten Tage war das Kind nicht ganz in Ordnung, erbrach mehrmals und klagte über Schmerzen im Munde und im Bauche. In der folgenden Nacht starb das Kind. $3^1/_2$ Tage nach der ersten und $2^1/_2$ Tage nach der zweiten Zufuhr des starken Phosphorlebertrans. Bei der Sektion wurden gefunden blutige Flüssigkeit in Nase und Mund, Blutungen in den verschiedenen Organen des Körpers, hochgradige fettige Degeneration der Leber und der Zellen der Nierenkanälchen. Ikterus fehlte. Im Magen-Darminhalt und im Erbrochenen konnte Phosphor mit der Schererschen und der Mitscherlichschen Probe nicht nachgewiesen werden.

Verf. kommt zu dem Schluß, daß das Kind an einer Phosphorvergiftung gestorben ist, und daß das Fehlen des Ikterus nur damit zu erklären ist, daß das Kind schon in den ersten Tagen nach der Vergiftung gestorben ist. Interessant ist, daß das Gericht die Frage aufgeworfen hatte, ob die vom behandelnden Arzte verschriebene Gabe von 50 g Phosphorlebertran (0,005 : 50,0), die das Kind in ca. 4 Wochen mit Unterbrechungen genommen hatte, den Tod durch Phosphorvergiftung habe verursachen können. *A. Reiche* (Berlin).

Hygiene und soziale Medizin.

Allgemeine Hygiene und soziale Medizin, Epidemiologie, Statistik und soziale Gesetzgebung.

Korff-Petersen, Arth.: Über Kühlung von Wohnräumen. (*Hyg. Inst., Univ. Berlin.*) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **77,** H. 1, S. 143—176. 1914.

Die eingehenden und sehr interessanten Untersuchungen des Verf.s haben erwiesen, daß eine Wohnraumkühlung durch Verdunsten von Wasser nicht zu erreichen ist, daß man von solchen Manipulationen sogar unter Umständen eine Wirkung in entgegengesetztem Sinne befürchten muß. Auch durch Zufuhr kälterer Luft gelingt eine Herabsetzung der Temperatur bewohnter Räume nicht, vor allem nicht wegen der hohen Wärmespeicherung der Hauswände. Es ist deshalb im allgemeinen ein wirksamer Schutz vor Wärme in erster Linie durch geeignete Modifikationen in der Konstruktion der Wände

und des Daches (dicke Wände, heller Anstrich der Außenwände und des Daches, Berankung mit Schlinggewächsen, Errichtung einer Vormauer usw.) anzustreben. Sind derartige Vorrichtungen nicht möglich, wie das bei den städtischen Etagenhäusern vielfach der Fall ist, oder reichen sie allein nicht aus, so läßt sich bis zu einem gewissen Grade eine Kühlung der Wohnungsluft auch durch Kühlkörper erzielen. Es ist dabei jedoch zu beachten, daß freistehende Kühlkörper wegen ihrer belästigenden Wirkung durch einseitige Abstrahlung vom Körper der Bewohner vermieden werden müssen. Dagegen sind ummantelte Kühlkörper recht zweckmäßig, über die die Luft zirkuliert. Temperatur der Kühlkörper und die Schnelligkeit der Luftbewegung müssen aber in bestimmten Grenzen gehalten werden, damit eine Belästigung der Bewohner vermieden wird. Durch solche Kühlkörper wird die Wärmeabgabe der Bewohner sowohl durch die niedere Temperatur der Luft wie auch durch die Luftbewegung, eventuelle Wasserabscheidung am Kühlkörper und Trocknung der Luft gefördert. Für größere Versammlungsräume allerdings ist die Wirkung der Kühlkörper unzulänglich. *Hornemann.*

Sobernheim, G.: Bekämpfung der Infektionskrankheiten in Schule und Haus. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. **11**, Nr. 8, S. 225—233. 1914.

Fortbildungsvortrag, der nichts Neues bringt. *Hornemann* (Berlin).

Anstaltswesen und Krankenpflege.

Nageotte-Wilbouchewitch: Le service social à l'hôpital. (Soziale Hilfe im Krankenhaus.) Ann. de méd. et chirurg. infant. Jg. **18**, Nr. 8, S. 249—256. 1914.

Schönbauer, Franz: Die C. M. Frank-Kinderspitals-Stiftung. Filiale des k. k. Wilhelminen-Spitals zur Ergänzung und Ausgestaltung der in diesem Spitale bestehenden Krankenfürsorgeeinrichtungen für Kinder. Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27**, Nr. 16, S. 470—475. 1914.

Eines der großen Wiener Spitäler — es beherbergt unter anderen Patienten allein ca. 500 Kinder — erhielt eine Stiftung von über drei Millionen Kronen, welche dazu verwendet werden soll, den nach akuten oder chronischen Krankheiten aus dem Spitale entlassenen Kindern als Heilstätte zu dienen. Diese Anstalt wird in der Nähe Wiens im Berglande bei Lilienfeld in der Höhenlage von 550—800 m errichtet werden. Diese Lage ermöglicht eine ausgiebige Freiluftkur und die Anwendung von Heliotherapie in erhöhtem Maße. Neben diesem eigentlichen Heilstättenbetrieb soll auch noch eine erweiterte Fürsorge für die aus dem Krankenstande entlassenen Kinder jenseits des 14. Lebensjahres eintreten, indem sie Unterricht in Garten-, Land-, Forst- und Hauswirtschaft oder in einem Gewerbe erhalten. An diesen Unterricht wird sich eine Ausbildungszeit in den betreffenden Erwerbszweigen anschließen, wozu sich im großen Betriebe und auf dem weiten Terrain der Anstalt Gelegenheit genug bietet. Die Anstalt selbst vermittelt derart ausgebildeten Kräften eine Stelle auf dem Lande. In baulicher Hinsicht wird die Anstalt enthalten: Ein Aufnahmegebäude, in dem die von der Mutteranstalt einlangenden Pfleglinge von den bereits früher eingelangten vollkommen getrennt gehalten werden; zwei Pavillons für Rekonvaleszenten; 3 bis 4 Pavillons für Kinder mit chronischen Krankheiten, ausgeführt in verschiedenen Höhenlagen; ein Isolierhaus, Wohnhäuser für das Personal, Administrations- und Wirtschaftsgebäude. — Diese mit einem Kinderspital verknüpfte reichausgestattete Anstalt verkörpert in der Spitalverpflegung ein Novum. Es darf die begründete Hoffnung ausgesprochen werden, daß die erwähnte Einrichtung nicht nur einen bedeutenden Fortschritt auf dem Gebiete der Fürsorge für das kranke Kind an sich, sondern auch auf dem Gebiete der Tuberkulosenbekämpfung bilden wird. *Mayerhofer* (Wien).

Impfwesen.

Hegler, C.: Über generalisierte Vaccine. (*Allg. Krankenh.. Hamburg-Eppendorf.*) Dermatol. Wochenschr. Bd. **58**, Erg.-H. (Festschr. z. Eröff. d. neu. Inst. f. Schiffs- u. Tropenkrankh., Hamburg.) S. 29—38. 1914.

Es handelt sich um eine Übertragung vom geimpften Kind auf die ekzematöse Mutter.

Schulhygiene.

Dally, J. F. Halls: Biometric and eugenic studies of elementary school children. (Biometrische und eugenische Untersuchungen an Volksschulkindern.) The Child. Bd. 4, Nr. 7, S. 495—508. 1914.

Die vom Rat der Stadt London gestellte Aufgabe lautete dahin, die Beziehungen zwischen der „Umgebung" und der körperlichen und geistigen Beschaffenheit bei Schulkindern zu studieren. Am geeignetsten dafür erwies sich eine jüdische Schule, da deren Schülermaterial einrassig und gleicher Herkunft und Lebensbedingungen war. Das Schema für die Untersuchungen gleicht im wesentlichen dem unserer „Schulgesundheitsscheine", nur ist es in den Einzelheiten ausführlicher, um das Ergebnis möglichst unabhängig von den persönlichen subjektiven Ansichten des Untersuchers zu gestalten. Der vorliegende Abschnitt beschäftigt sich mit der Kleidung, ihrem Aussehen (schmutzig, reinlich, zerrissen, geflickt), ihrem Material (Baumwolle, Wolle, Flanell und flanellähnliche Stoffe) und ihrer Zusammensetzung (Oberkleidung, Unterkleidung; zu viel; zu wenig; genügend). Das Ergebnis läßt sich in seiner Reichhaltigkeit hier nicht referieren. Erwähnenswert ist, daß von 638 Knaben im Alter von 7—15 Jahren die Unterkleidung in 122 Fällen genügend war, in 479 (!!) Fällen ein Zuwenig und in 37 Fällen ein Zuviel aufwies. Bei der Oberkleidung waren dagegen 569 genügend, 62 ungenügend und 7 zuviel zu konstatieren. Die 310 untersuchten Mädchen zeigten Unterkleidung: 144 genügend; 89 (!!) zuviel; 77 ungenügend. Oberkleidung: 238 genügend; 57 (!!) zuviel; 15 ungenügend. [Anm. d. Ref.: Das Ergebnis bei den Mädchen stimmt recht gut zu den auch bei uns gemachten Erfahrungen in betreff des „Zuviel" an Kleidung!] Das Material war in der überwiegenden Menge Baumwolle!! *Borchardt* (Charlottenburg).

Böhm, Max: Über die für die Berliner Gemeindeschulkinder geplante orthopädische Fürsorge. Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 16, S. 747—752. 1914.

Die im vorigen Jahre an 5658 Schulkindern Berlins vorgenommene Untersuchung ergab 15,4% anteroposteriore Deformitäten und ebenso viele seitliche Abweichungen der Wirbelsäule. Von letzteren waren 6,3% fixierte Skoliosen. Die seitlichen Verkrümmungen überwogen bei den Mädchen, die anteroposterioren bei den Knaben. Daß in den bisherigen Statistiken die Deformitäten der Mädchen so sehr viel häufiger waren als die der Knaben, erklärt sich aus dem Umstande, daß sie aus orthopädischen Anstalten stammten, die natürlich mehr von Mädchen als Knaben aufgesucht werden. Die Krüppelfürsorge müsse zur orthopädischen Fürsorge erweitert werden, Turnlehrer, Schularzt und Orthopäde hätten gemeinsam an ihr mitzuwirken. Das Skoliosenschulturnen ist abzuschaffen, dagegen ist eine vernünftige „Rückengymnastik" zur Verbesserung schlechter Haltungen zu empfehlen". Die ausgebildete Skoliose gehört in die Hände des Facharztes. *Künne.*

Jugendfürsorge, Krüppelfürsorge.

Projet de reconstruction de l'hospice dépositaire des Enfants-Assistés de la Seine et de création d'un établissement distinct pour les enfants placés en dépôt temporaire. (Projekt eines Neubaues des Seinehospizes für Fürsorgekinder und der Errichtung eines eigenen Hauses für Kinder, die nur vorübergehend der Fürsorge unterstehen.) Clin. infant. Jg. **12**, Nr. 8, S. 225—233. 1914.

Das Hospiz beherbergt 2 Arten von Kindern: 1. die eigentlichen Fürsorgekinder, Findlinge, Verlassene, Waisen usw.; 2. Kinder, deren Eltern zeitweise an der Beaufsichtigung ihrer Kinder behindert, von Personen, die im Gefängnis oder Krankenhaus sind, und ähnlichen. Diese zweite Kategorie von Kindern, die aus dem elendesten Milieu von Paris stammen, sind wegen der vielen Infektionskeime, die sie in die Anstalt bringen, eine besondere Gefahr für die erste Gruppe. Ihre Unterbringung in einer eigenen Anstalt ist daher angezeigt. Der übrige Inhalt der Arbeit hat mehr lokales Interesse. *Nothmann* (Berlin-Wilmersdorf).

Säuglingssterblichkeit, Säuglingsfürsorge, Säuglingspflege.

Grassl: Die optimale Sterblichkeit der ehelichen Kinder in Bayern. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **77,** H. 2, S. 217—226. 1914.

In mehreren Tabellen wird die Zahl der in Bayern 1908—1912 während des ersten Lebensjahres verstorbenen ehelichen Kinder mit derjenigen der am Ende des zweiten Lebensjahres noch vorhandenen verglichen. Es ergibt sich die überraschende Tatsache: Je größer die Säuglingssterblichkeit in der Ehe, desto größer der zweijährige Aufwuchs! Mit anderen Worten: Die hohe Säuglingssterblichkeit in der Ehe wird bis zu einem gewissen Grade durch Nacherzeugung überkompensiert! Die günstigste Zahl des zweijährigen Aufwuchses ergab sich be einer Säuglingssterblichkeit von 20—30% der nicht gestillten, und ca. 15% der gestillten Kinder in der Ehe. Verf. folgert daraus, daß eine Herabdrückung der Säuglingssterblichkeit unter 20% nicht erfolgen dürfe, wenn in völkischer Beziehung kein Schaden entstehen soll. Die einzige Maßnahme dürfe eine Erhöhung der Zahl der stillenden Mütter und Verlängerung der Stillperiode sein. Gewarnt wird ausdrücklich davor, auf „künstlichem" recte „naturwidrigem" Wege in die Aufzuchts- und Geschlechtssitten derjenigen Bezirksämter einzugreifen, die ohne „Kunst" seit Jahrzehnten den größten Nutzeffekt bringen. (Anm. des Ref.: Es ist nicht recht ersichtlich, was der Verf., der sich einmal ausdrücklich gegen „die Kinderärzte" wendet, unter „Kunst" eigentlich versteht. Man wird doch kaum annehmen dürfen, daß er sich gegen die Verbreitung hygienischer Lehren, etwa über Sauberkeit bei der Milchdarreichung, Regelung der täglichen Milchnahrungsmenge und dergleichen wendet!) *Borchardt* (Charlottenburg).

Thierry-Detaille: De la mortalité infantile dans les quatre premières semaines de la vie. (Kindersterblichkeit in den ersten 4 Lebenswochen.) Thèse de Paris 1913.

Tuley, Henry Enos: Milk in its relation to infant mortality. (Über die Beziehungen der Milch zur Kindersterblichkeit.) Southern med. journal Bd. **7,** Nr. 3, S. 175—180. 1914.

Hinweis auf den Wert einer gut und sauber gewonnenen und sachgemäß behandelten Milch für die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. In der Heimatstadt des Verf.s konnte durch Schaffung einer guten Kindermilch die Säuglingssterblichkeit um 50% herabgedrückt werden. Sehr häufig findet man eine Verunreinigung der Marktmilch mit dem Bacillus abortus. Unter 425 Kindern fand man bei 17% im Blute Antikörper gegen den Bacillus abortus. *A. Reiche* (Berlin).

Rohmer, P.: Wege und Ziele der Säuglingsfürsorge. Reichs-Med.-Anz. Jg. **39,** Nr. 8, S. 225—229. 1914.

Allgemeine Übersicht, ohne wesentlich Neues zu bringen. Eine bei Kölner Fabrikarbeiterinnen vorgenommene statistische Untersuchung des Verf. ergab, daß die Stillfrequenz bis zur sechsten Woche 78% betragen hatte und zu diesem Zeitpunkt unvermittelt auf 31% gesunken war als Folge des nach sechs Wochen fortfallenden Wochengeldes, während sie bei den aus den gleichen Kreisen stammenden ehelichen Müttern nur von 82% auf 69% fiel. *A. Reiche* (Berlin).

Fischer, Alfons: Fortschritte auf dem Gebiete der Mutterschaftsversicherung. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 14, S. 772—773. 1914.

Griechenland hat im Jahre 1912 einen Mutterschutzparagraphen geschaffen (achtwöchentlicher Wochenschutz inklusive Schwangerenschutz ohne Krankengeld). Rumänien hat im gleichen Jahre einen Wochenschutz von 6 Wochen eingeführt, der aber auf 3 Monate verlängert werden kann, falls die Wöchnerin stillt. Gleichzeitig wurde ein Wöchnerinnengeld in halber Lohnhöhe eingeführt. Rußland billigt Schwangeren 2 Wochen vor der Geburt und Wöchnerinnen bis 4 Wochen nach der Geburt eine Unterstützung zu, die sich von der halben bis zur ganzen Lohnhöhe bewegt. In Australien wird nach dem Mutterschaftsprämiengesetz jeder Frau, die ein lebendes Kind zur Welt bringt, eine Prämie von 5 Pfd. = 100 Mark aus Staatsmitteln gezahlt. In Schwe-

den gewährt der Staat denjenigen Krankenkassen, die während 14 Tage ein Wöchnerinnengeld von mindestens 90 Öre zahlen, einen Zuschuß von 60 Öre. In Frankreich wurde im Jahre 1913 ein Gesetz betr. die Ruhezeit der Wöchnerinnen veröffentlicht. Es ist ein Mutterschutz von 8 Wochen vorgesehen, von denen 4 auf die Zeit nach der Entbindung entfallen. Jede mittellose Frau hat während dieser Frist Anspruch auf Unterstützung, solange sie sich, innerhalb der achtwöchigen Schutzfrist, jeder Berufsarbeit enthält. Bei der Aushändigung der Unterstützung sollen nach Möglichkeit die Mutterschaftskassen (Mutalités maternelles) mitwirken. Fischer schließt den Überblick mit der Bemerkung, daß unser deutscher, in der Reichsversicherungsordnung enthaltener, Mutterschutz noch von keinem anderen Land übertroffen sei. *Tugendreich.*

Cahen, Georges: Ligue contre la mortalité infantile; conférences sur les œuvres de puériculture. Les cantines maternelles. (Liga zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. Vorträge über Säuglingsfürsorge. Die Mutter-Speisestuben.) Enfance Jg. **2,** Nr. 4, S. 270—286. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **5,** S. 319.

Brüning, Hermann: Welche Gesichtspunkte sind bei der Einrichtung und dem Betrieb einer Tagkrippe maßgebend. Zeitschr. f. Säuglingsschutz Jg. **6,** H. 2, S. 42 bis 48 u. H. 3, S. 87—93. 1914.

Referat erstattet auf der ersten Tagung des deutschen Krippenverbandes. Das wesentlichste der Krippe ist die Versorgung gesunder Kinder; die wichtigste Aufgabe ist daher eine prophylaktische und besteht darin, die gesund aufgenommenen Kinder gesund zu erhalten. Dazu gehört ein gut geschulter Arzt und gut geschultes Pflegepersonal. Bezahlung des Arztes ist erwünscht, kann aber zurzeit noch nicht überall durchgeführt werden. Verf. geht auf die einzelnen Erfordernisse einer „guten“ Krippe ein (Aufnahmebedingungen, Anstellung des Pflegepersonals, Kontrolle, allgemeine Hygiene des Betriebes, Reichhaltigkeit der Räumlichkeiten, Milchküche usw.). Sodann erwähnt Verf. auch die Fabrik-Krippen, schwimmende Krippen und Waldkrippen. Die Krippen sind in der Tat ein außerordentliches zweckmäßiges Mittel, um die Sterblichkeit der Säuglinge herabzumindern. *Rietschel* (Dresden).

Psychologie und Psychopathologie des Kindes.

Strauch, August: Imitations- und Induktionskrankheiten der Kinder. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 11, S. 601—602. 1914.

Die große Neigung der Kinder zum Nachahmen ist ein Ausdruck dafür, daß die provokatorischen Reize durch das Zentralnervensystem ohne viel corticale Hemmungen gehen, so daß sofort Reaktionen hervorgerufen werden. Die hysterische Verfassung ist ein besonders fruchtbarer Boden für die Entwicklung pathologischer Imitationen. Bei Massenimitationen werden aber auch gesunde, nicht neuropathische Kinder befallen. Wo das Milieu besonders stark einwirkt, bedarf es von seiten des Kindes nicht immer einer krankhaft gesteigerten Nachahmungstendenz oder krankhaften Suggestibilität. Je auffallender das Symptom im Original, um so mehr wird sich im allgemeinen die Nachahmungssucht des Kindes regen. Verf. bringt eine größere Anzahl lehrreicher Beobachtungen, die sich zum Teil auch auf Fälle von Autoimitation beziehen, und betont zum Schluß, daß die verschiedenen Störungen durch Unklugheit und übergroße Besorgtheit der Eltern geradezu herangezüchtet werden können.

Ibrahim (München).[x]

Krueger, Hermann: Zur Frage nach einer vererbbaren Disposition zu Geisteskrankheiten und ihren Gesetzen. (*Heil- u. Pflegeanst. Königslutter b. Braunschweig.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig. Bd. **24,** H. 2/3, S. 113—182. 1914.

Mehr kasuistischer Beitrag durch flüchtige Analyse von 58 zum Teil alten Familiengeschichten mit descendenten Vererbungen und kollateraler Belastung. Den Hauptanteil hat die Dementia praecox und das manisch-depressive Irresein. Zum Schlusse stellt Krueger gewisse brauchbare Regeln für die geistige Vererbung auf. *Spiegelberg.*

Physische Erziehung und Heilpädagogik.

Roeder, H.: Die ärztlichen Vorkehrungen bei der Veranstaltung mehrtägiger Jugend-Wanderungen. Jugendfürs. Jg. **15**, H. 4, S. 193—207. 1914.

Der „Zentralverein für Schülerwanderungen", von Roeder mitorganisiert, hat gesundheitlich ausgezeichnete Ergebnisse seiner Veranstaltungen zu verzeichnen. R. hat an 700 im Wachstum usw. gehemmte Kinder beobachtet und den außerordentlich günstigen Einfluß von 6 bis 8tägigen Wanderungen festgestellt. Dabei sind besondere hygienische Grundsätze zu beachten: Unversehrtheit von Herz, Lungen, Nervensystem, Methodik (langsames Ansteigen der Leistungen, Wechsel von Ruhe und Bewegung), Beschaffenheit des Nachtlagers, Regelung der Nahrung, Kleidung, Haut- und Fußpflege usw. Wahl der Altersstufe (12 bis 14jährige). Eingeschobene Ruhetage verhindern die Steigerung der Leistung. *Spiegelberg* (Zell-Ebenhausen).

Glénard, Roger: L'éducation physique des enfants par la méthode du lieutenant Hébert. (Die physische Erziehung der Kinder nach der Methode des Lt. Hébert.) Méd. infant. Jg. **22**, Nr. 4, S. 88—95. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8**, S. 224.

Goett: Psychotherapie in der Pädiatrie. Vortrag, geh. in d. Münchener Ges. f. Kinderheilk., Sitzg. v. 27. III. 1914.

Kritische Übersicht über die in der Pädiatrie zur Anwendung kommenden psychotherapeutischen Methoden, angefangen von den relativ einfachen Verfahren des Milieuwechsels, der Isolierung, der Beschäftigungstherapie. Weiter die durch Suggestion wirkenden Methoden, von denen die sogenannte „Überrumpelungstherapie" am wenigsten zu empfehlen ist, während die hypnotische Beeinflussung speziell der Enuresis häufiger versucht werden sollte. — Zu den mühevollen Verfahren, die das Übel mehr an der Wurzel treffen wollen und zu dem Zweck tieferes Eindringen in die Individualität des Kindes erfordern, gehört die etwas zu einseitige Duboissche Persuasionsmethode, vor allem aber die eine Art Erziehung darstellende gleichmäßige Beeinflussung der affektiven, intellektuellen und volitionalen Seite des Kindes. Über den Wert der psychoanalytischen Verfahren für die Behandlung neurotischer Kinder läßt sich Definitives noch kaum sagen; sie befinden sich — abgesehen vielleicht von Franks Psychokatharsis — wohl noch zu sehr in statu nascendi, als daß man ihre allgemeine Verwendung bei Kindern befürworten könnte.

Diskussion: Allers: Die vom Vortragenden abgelehnte „Verdrängung" der Freudschen Lehre dürfte doch vielleicht zu Recht bestehen, wie das die Erfahrungen der Psychiatrie, insbesondere an Gefängsnispsychosen, zeigen. Zu Jungs Lehren ist zu bemerken, daß sie ihm nicht den Fortschritt darzustellen scheinen, wie Vortragender es annimmt. Die Psychoanalyse bedeutet wohl gerade bei psychopathischen Kindern eine Gefahr durch die Hinlenkung auf die intensive Beschäftigung mit dem eigenen Ich. — v. Pfaundler. — Nadoleczny: Fälle von echtem, im späteren Kindesalter auftretendem psychogenem Stottern (Stottern bei Hysterischen) heilen erfahrungsgemäß leicht und rasch unter dem Einfluß einer vorsichtigen Psychotherapie oder schon unter der Einwirkung des Milieuwechsels (Klinik), wie es in dem schönen Fall des Vortragenden sich ebenfalls zutrug. Ich glaube mich einig mit dem Vortragenden, wenn ich annehme, daß hier die Psychoanalyse mehr unserer Erkenntnis als der Therapie diente. In anderen Fällen von Stottern mit Schreckwirkungen in der Anamnese — in welcher Kindesanamnese oder -analyse findet sich der Schreck nicht? — hat die psychoanalytische Methode nicht mehr geleistet als jede andere Beschäftigung mit dem Patienten: sie besserte das Leiden, das so leicht zu bessern, so schwer zu heilen ist. — Einen Gesichtspunkt möchte ich ferner aus dem Vortrag ableiten: In den angeführten Fällen des Kindes, das im Lichtstrahl ein Gespenst fürchtet, und jenes, das zu essen sich weigert, ist nicht nur die Sachlage verschieden, sondern auch die Persuasion wendet sich an verschiedene Seiten des Seelenlebens. Dem Kinde zu bekräftigen, der Lichtstrahl sei kein Gespenst, was es schon weiß, macht ihm wenig Effekt. Ein wissenschaftlicher Vortrag über Ernährung wendet sich aber an einen der größten Triebe im kindlichen Seelenleben: an den Forschungs- und Wissensdurst des ewig fragenden Kindes. Hier ist für das Kind ein Moment gegeben, seelisch mitzugehen; es wird in die Sphäre der Erwachsenen gehoben, ein neues Ziel ist seinen natürlichen Interessen gesteckt, seinem Willensleben, nicht nur dem Vorstellen, ist eine neue Bahn er-

öffnet, daher der Erfolg. Dort, glaube ich, darf jede Psychotherapie am ehesten auf Erfolg hoffen, wo sie sich an eine Seite des Seelenlebens wendet, die fähig ist, mitzuschwingen, wo sich der Interessensphäre Neues und Anregendes bietet, das zu einer aktiven Beteiligung der kindlichen Psyche Anlaß gibt, also gerade dort, wo sie sich nicht allein an den Intellekt wendet. Hierin mag auch oft die Erklärung der bisweilen paradoxen Wirkung des Milieuwechsels liegen. — Uffenheimer berichtet über einige Erfahrungen aus der Praxis der Psychotherapie. Wo ein Milieuwechsel indiziert ist, ist es vielfach wichtig, das Kind nicht in eine Klinik oder ein Sanatorium aufzunehmen. Bei derartigen Kindern leistet der Aufenthalt in einer gesunden Familie meistens Außerordentliches. Als solche hat Uffenheimer die Familien von Lehrern und ganz besonders von Hilfsschullehrern benutzt, in denen naturgemäß heilpädagogische Vorschriften verständnisvolle Ausführung finden. Die Auswahl der Beschäftigung für ein Kind sei Sache des Heilpädagogen und nicht des Arztes, so hat der Vortragende gesagt; mit diesem Satz ist Uffenheimer durchaus nicht einverstanden. Nach seiner Meinung soll der Kinderarzt so weit mit der Heilpädagogik vertraut sein, daß er auch über diesen Punkt selbständige Vorschriften machen kann. — Auch die Sprechstunde des Arztes bietet für eine Reihe von Fällen schon einen genügenden Milieuwechsel. Uffenheimer erzählt von Beobachtungen, in denen die Kinder alle paar Wochen oder Monate wieder in der Sprechstunde mit neuen Symptomen erscheinen, die durch eine kräftige Verbalsuggestion oder gelegentlich eine elektrische Behandlung dann rasch beseitigt werden. Im Gegensatz zu den Mißerfolgen der Klinik bei Anwendung des elektrischen Stromes gegenüber der Enuresis nocturna hat Uffenheimer in der Sprechstundenpraxis ausgezeichnete Erfahrungen. Einerseits bleibt bei der klinischen Behandlung die Therapie vielfach deshalb ohne Erfolg, weil die Kinder gern im Krankenhaus bleiben wollen, was natürlich bei ambulatorischer Behandlung wegfällt, andererseits verwendet Uffenheimer regelmäßig nicht den sonst üblichen faradischen, sondern den galvanischen Strom, den er stets genau dosiert, und bei dem er es fast nie zu Stromstärken kommen läßt, die 10 Milliampere überschreiten. Bei konsequenter Durchführung, bei genügender Unterstützung durch Verbalsuggestion ist die Heilung durchschnittlich in ein paar Wochen (bei den verschiedenartigst gelagerten Fällen) gesichert. — Von großer Wichtigkeit ist es, bei der heilpädagogischen Behandlung den Kindern stets mit der größten Aufrichtigkeit gegenüberzutreten. Wenn es bei solchen Patienten notwendig ist, eine kleine Operation (Adenotomie, Tonsillotomie) vorzunehmen, so soll man stets eine kurze Schilderung dieses Eingriffs vorher geben. Uffenheimer sah wiederholt, daß schwer erziehbare Kinder, die immer nur mit größtem Widerstreben zu ihm gekommen waren, nach der Durchführung eines solchen Eingriffes gut Freund mit ihm wurden. — In einer Reihe von schweren Fällen genügt es nicht, sich auf eine der von Goett gemachten Methoden zu verlassen, man muß vielmehr vielfach kombinieren, ev. nebeneinander alle oder fast alle dieser Methoden verwenden. So erinnert sich Uffenheimer z. B. eines schweren Falles von Tic, der von einer Reihe von Autoritäten als aussichtslos bezeichnet war und der durch eine über Jahr und Tag sich erstreckende, sehr intensive kombinierte Behandlung vollkommen geheilt wurde. — Goett (Schlußwort). *Albert Uffenheimer* (München).

Girstenberg, J.: Aus der heilpädagogischen Praxis. Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12**, Nr. 10, S. 629—644. 1914.

Der Verf. berichtet ausführlich von einigen ihm zur Erziehung anvertrauten Psychopathen unter genauer Schilderung des Milieus, das auf die Kinder unheilvoll wirkte und mit feinem psychologischen Verständnis für die Auswahl geeigneter individualisierender Erziehungsmethoden. (Die Einteilung seiner Fälle in psychisch bedingte Formen von Enuresis diurna et nocturna, Incontinentia alvi, Formen von Paralexie, psychopathische Minderwertigkeit halte ich für unzweckmäßig. Ref.) Alle gehören der großen Gruppe der psychopathischen Konstitutionen an. Eine Einteilung nach den mannigfachen Erscheinungsformen würde ins Ungemessene führen und nützt auch für die Behandlung nichts, die doch die gesamte Persönlichkeit heben soll und nicht nur die Ausmerzung des gerade bestehenden Symptoms bezweckt. Leider sind die guten Resultate, die der Verf. erreicht, nur dadurch ermöglicht, daß es sich um Kinder aus wohlhabenden Familien handelt.

Fritz Mautner (Sanator. Falkenhagen).

Zeitschrift für Kinderheilkunde

Band VIII, Heft 6 **Referate** S. 273—336

Anatomie. Histologie. Entwicklungsgeschichte. Anthropologie.

Töppich, Gerhard: Die Porosität der Knochen des Neugeborenen mit Berücksichtigung des Verhaltens der Porosität bei Erwachsenen und Greisen. Anhang: Das Volumen des roten Knochenmarkes des Neugeborenen. (*Anat. Inst., Univ. Breslau.*) Arch. f. Anat. u. Physiol., anat. Abt. Jg. **1914,** H. 1, S. 9—24. 1914.

Die Porosität des ganzen Skelettes des Neugeborenen liegt zwischen 56,51 und 61,15 Prozent. Der höchste Grad der Porosität findet sich bei der unteren Extremität, dann folgen die Wirbelsäule, obere Extremität, Rippen und zuletzt an niedrigster Stelle der Schädel. Die Knochen weiblicher Neugeborenen zeigen durchgehend eine höhere Porosität als die der männlichen. Gegenüber dem Erwachsenen zeichnen sich die Neugeborenen durch einen höheren Grad der Porosität ihrer Knochen aus, während die Werte beim Greise meist über die Zahlen beim Neugeborenen anwachsen. Das Markorgan der Neugeborenen (Gesamtvolumen des roten Knochenmarks) ist durchschnittlich 11, 3 mal größer als die Milz, dabei bestehen große Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern. Während beim männlichen Neugeborenen das Volumen des roten Knochenmarkes 12,1 mal so groß ist als das Volumen der Milz, so ist es beim weiblichen Kind nur 9,7 mal so groß. *O. Rosenberg* (Berlin).

De Laet, Maurice: Étude sur quelques phases du développement de la muqueuse gastrique. (Studien über einige Entwicklungsphasen der Magenschleimhaut.) (*Inst. d'anat., univ., Bruxelles.*) Arch. de biol. Bd. **29,** Nr. 2, S. 353—387. 1914.

Physiologie und allgemeine Pathologie.

Behring, E. von: Disposition und Diathese. Hamburg. med. Überseeh. Jg. **1,** Nr. 1, S. 2—7. 1914.

Im Gegensatz zu Pfaundler, der in Übereinstimmung mit der etymologischen Identifizierung von Diathese und Disposition diesen beiden Worten auch den gleichen Begriffsinhalt geben will, der für Mediziner als erhöhte Bereitschaft zu Erkrankungen zu definieren sei, schränkt v. Behring mit His die Diathesen auf ein kleines Teilgebiet der Disposition ein und versteht darunter einen individuellen, angeborenen, oftmals vererbten Zustand, der darin besteht, daß physiologische Reize eine abnorme Reaktion auslösen und daß Lebensbedingungen, die von der Mehrzahl der Gattung schadlos vertragen werden, krankhafte Zustände bewirken. Medizinisch genommen, ist also die Diathese nur eine Dispositionsart, die etwas ganz anderes bedeutet, wie z. B. die idiosynkrasische Disposition und die isopathische Überempfindlichkeitsdisposition. Schematisch dargestellt ergeben sich nach v. B. folgende Dispositionsarten:

A. Idiopathische Disposition (angeboren, konstitutionell, histopathisch oder organopathisch);

I. Idiosynkrasien (angeborene Überempfindlichkeit gegenüber normaler Weise unschädlichen Agentien von ganz bestimmter Art);

II. Diathesen (angeborene Überempfindlichkeit gegenüber normaler Weise unschädlichen Agentien der verschiedensten Art).

B. Toxopathische Disposition (isopathisch erworben);

I. Anaphylaxien (isopathisch erworbene humorigene Überempfindlichkeit gegenüber mehr oder weniger unschädlichen Agentien von ganz bestimmter Art, die von dem anaphylaktischen Individuum mit dem im Blute gelösten anaphylaktischen Antikörper auf normale Individuen übertragen werden kann);

II. Nicht anaphylaktische Toxinüberempfindlichkeit (isopathisch erworbene histogene bzw. cytogene, nicht übertragbare Giftüberempfindlichkeit).

Der letzte Teil der Arbeit enthält Erwägungen über die Entstehung der Diathesen. *Hornemann* (Berlin).

Gottlieb, B.: Die vitale Färbung der kalkhaltigen Gewebe. (*I. anat. Inst., Univ. Wien.*) Anat. Anz. Bd. **46,** Nr. 7/8, S. 179—194. 1914.

Der Krapp und sein wirksamer Bestandteil, das Alizarin, stellt einen vitalen Farbstoff für die kalkhaltigen Gewebe dar, und zwar sowohl bei der Darreichung per os, als auch bei parenteraler Applikation. Bei Krappfütterung färben sich in erster Linie die während der Fütterung abgelagerten Kalksalze; ob überhaupt und in welchem Maße die alten Kalksalze bei Fütterung per os gefärbt werden können, ist eine noch offene Frage. Durch parenterale Einverleibung eines Alizarinsalzes läßt sich das ganze Knochensystem elektiv färben. *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Mouchet, Albert: Absence congénitale de la glande mammaire du côté droit avec existence du mamelon, agénésie du grand pectoral du même côté dans sa portion sterno-costale. (Angeborener Defekt der rechten Brustdrüse bei Vorhandensein der Warze; Agenesie der sternocostalen Portion des rechten Pectoralis major.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17,** Nr. 5, S. 361—363. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8,** S. 161.

Valenti, Adriano: Kurze Entgegnung auf die Arbeit von Dr. O. Hesse: „Zur Kenntnis des Brechaktes“ insoweit sie sich auf meine Arbeit: „Über das Verhalten der Kardia, speziell in bezug auf den Mechanismus des Erbrechens“, bezieht. (*Inst. f. exp. Pharmakol., Univ. Pavia.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. **157,** H. 1/3, S. 72—74. 1914.

Magnus, R.: Bemerkungen zu vorstehender Entgegnung von Prof. A. Valenti. (*Pharmakol. Inst., Univ. Utrecht.*) Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. **157,** H. 1/3, S. 75—78. 1914.

Hesse hatte sich in seinen Untersuchungen über den Brechakt (vgl. diese Referate Bd. **6,** S. 131) gegen die Auffassung Valentis gewandt, daß die Öffnung der Kardia beim Erbrechen von der Schleimhaut des Ösophagus und Pharynx aus reflektorisch ausgelöst werde. V., der seine Versuchsanordnung gegen die Einwände Hesses verteidigt, wird durch folgenden Versuch von Magnus widerlegt: Einem Hunde wurde der Halsösophagus und der Pharynx mit Kehlkopf, Zunge und weichem Gaumen exstirpiert. Eine Injektion von 0,0035 g pro kg Körpergewicht Apomorphin hatte sofort ein kräftiges Erbrechen zur Folge. Damit ist bewiesen, daß der von V. für die Kardiaöffnung beim Erbrechen angenommene Reflex nicht existiert. *O. Rosenberg.*

Mazé, P., et Auguste Pettit: Sur l'alimentation lactée du lapin. (Über die Milchernährung des Kaninchens.) Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. Bd. **76,** Nr. 14, S. 653—655. 1914.

Kaninchen, die ausschließlich mit Milchpulver ernährt wurden, gingen im Verlauf von mehreren Wochen bis zu einigen Monaten ein und zwar an Ernährungsstörungen, die verschiedene organische Veränderungen, speziell Nephritis und Lebercirrhose zur Folge hatten. Bei der Milchernährung kommt es zu einer Veränderung der chemischen Zusammensetzung und Reaktion des Darminhaltes, zu einer Änderung der Bakterienflora und endlich zu einer Veränderung der Faeces. Die Stühle sind sehr wenig reichlich, fast immer farblos und häufig von schleimigen Massen eingehüllt, deren reichliches Auftreten stets ein prognostisch ernstes Zeichen ist, und endlich bestehen sie fast ganz aus Bakterien. Die Entleerung des Darminhaltes geschieht in nur sehr unvollkommener Weise und hieraus resultiert ein Zustand von Intoxikation. Den Beweis für die Richtigkeit dieser Anschauung sehen die Verff. darin, daß ein unter Zusatz von Korkstückchen in gleicher Weise ernährtes Kaninchen gut gedieh. Die Stühle dieses Tieres waren reichlich und von normalem Aussehen; sie bestanden fast nur aus Korktrümmern und enthielten Bakterien nur in ganz geringen Mengen. Die nach Ernährung mit Milchpulver bei Kaninchen entstehenden Störungen sind nicht

darauf zurückzuführen, daß die Nahrung an sich nicht ausreichend ist, sondern darauf, daß infolge der guten Resorption der Milch die Ausscheidung der Darmsekrete und Bakterien aus dem Verdauungstraktus erschwert ist. *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Berg, W., und C. Cahn-Bronner: Über den mikroskopischen Nachweis der Eiweißspeicherung in der Leber nach Verfütterung von Aminosäuren. (*Anat. Inst., Univ. Straßburg i. E.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **61**, H. 5/6, S. 434—445. 1914.

Nach Fütterung eines Gemischs von Aminosäuren, das durch vollständigen Abbau von Eiweiß erhalten wird (Erepton), konnte morphologisch eine Eiweißspeicherung in der Leber nachgewiesen werden: die so gewonnenen Bilder der Leberzellen unterschieden sich in keiner Weise von denen, die man nach Fütterung von genuinem Eiweiß erhält. Es bedeutet diese Eiweißspeicherung nach Ereptonfütterung eine auf gänzlich anderem Wege gewonnene Bestätigung der mit analytisch-chemischen Methoden gewonnenen Ergebnisse bezüglich der Eiweißsynthese des tierischen Organismus.
Rosenstern (Berlin).

Hüssy, Paul: Zur klinischen Bedeutung der Vitamine. (*Frauenspit., Basel.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 18, S. 981—983. 1914.

Nach Besprechung unserer heutigen Anschauungen über die Vitamine berichtet Verf. über die therapeutische Verwendung eines von der chemischen Industrie hergestellten Präparates, des Orypans, bei Inanitions- und Schwächezuständen. Das Orypan ist aus Reiskleie hergestellt und enthält die Schutzkörper gegen Beriberi. Die 14 kurzen Krankengeschichten von Frauen, die poliklinisch mit Orypan behandelt worden waren, genügen nach Ansicht des Ref. keineswegs, um den vom Verf. behaupteten Nutzen dieses Mittels bei den genannten Krankheitszuständen zu beweisen.
Lehnerdt (Halle a. S.).

Weill, O.: Biligénie hépatique. (Hepatische Gallenentstehung.) (*Inst. de physiol., Bruxelles.*) Trav. du laborat. de physiol., inst. Solvay Bd. **12**, Nr. **3**, S. 213—233. 1913.

Weber, H.: Über den Einfluß der Ernährung auf den Leukocytengehalt des Chylus. Kongr. f. inn. Med., Wiesbaden 1914.

Einseitige Ernährung mit bestimmten Nahrungsmitteln führt zu ganz charakteristischem Zellgehalt des Chylus. Weber stellte seine Beobachtungen an einem Patienten mit Chylusfistel an. Er fand, daß nach Fleischnahrung ein starkes Ansteigen der Leukocytenzahlen erfolgte, und zwar ist dies bedingt durch den Eiweiß-, nicht den Salzgehalt des Fleisches. Bei Fettnahrung zeigte sich eine beträchtliche Zunahme der Lymphocyten, während Kohlehydrate keine charakteristische Veränderung des Leukocytengehaltes bewirkte. *P. Schlippe* (Darmstadt).[M]

Grafe, E.: Zur Frage der Stickstoffretentionen bei Fütterung von Ammoniumchlorid. (*Med. Klin., Heidelberg.*) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. **90**, H. 1/2, S. 75—107. 1914.

Weitere Versuche am Menschen, Hund und Schweinen, welche zeigen, daß sich durch Ammoniumchlorid bei geeigneter Dosis eine Stickstoffretention erzielen läßt.
Edelstein (Charlottenburg.)

Hofmeister, Franz: Der Kohlehydratstoffwechsel der Leber. Samml. d. v. d. Nothnagel-Stiftung veranstalteten Vorträge, H. 1. Berlin und Wien: Urban & Schwarzenberg 1913. 20 S.

Verf. bespricht ein eng umgrenztes Gebiet des Kohlehydratstoffwechsels der Leber, nämlich die Glykogenbildung und die Glykogenabbau, und zwar betrachtet er die Frage vom morphologischen, physiologischen und chemischen Standpunkte aus. Morphologisch bringt Verf. Neues; er zeigt, daß während des Hungers die Leberläppchen von der Peripherie aus glykogenfrei werden, ohne daß das Glykogen das Paraplasma nachweislich verläßt, während es nach dem Zuckerstich in die pericapillären Lymphräume ausgestoßen wird. Der übrige Teil der Abhandlung ist im wesentlichen referierend und kritisch. *Davidsohn* (Berlin).

Cervello, C., und F. Girgenti: Qualitativer und quantitativer Nachweis des Acetons. Physiologische Acetonurie. Einfluß einiger Arzneimittel auf die Hungeracetonurie. Tl. 2. (*Pharmakol. Inst., Univ. Palermo.*) Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. **76**, H. 2, S. 118—124. 1914.

Verff. ließen Hunde einige Tage hungern, und wenn die Acetonmenge im Urin erheblich zunahm, wurde Coffein und Cocain verabfolgt, deren „sparende" Wirkung festgestellt werden sollte. Die Acetonmenge wird sowohl durch Coffein als auch durch Cocain im Urin bedeutend herabgesetzt. *Edelstein* (Charlottenburg).

Pacchioni, Dante: Forme cliniche e patogenesi della intossicazione acetonica nei bambini. (Klinische Erscheinungen und Pathogenese der Acetonintoxikation bei Kindern.) (*Clin. pediatr., univ., Genova.*) Riv. di clin. pediatr. Bd. **12**, Nr 3, S. 161 bis 187. 1914.

Hauptsächlich Literaturübersicht. Fettintoleranz ist die Hauptursache für die Acetonurie. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

● **Eckert, Hans: Ursachen und Wesen angeborener Diathesen. Eine experimentelle Studie.** Habilitationsschrift. Berlin: S. Karger 1913. 68 S. M. 3.50.

Die experimentellen Untersuchungen des Verf. dienen der Beantwortung folgender Fragen: Ist neben dem durch Bunges Untersuchungen bei einzelnen Tierarten zur Diskussion gestellten angeborenen Depot an Eisen auch ein solches an anderen Körperbausteinen nachweisbar? Läßt die chemische Analyse die Annahme zu, daß das Wachstum des Säuglings wenigstens im Anfange mit dem eines Pflanzensamens verglichen werden darf? Ist der Organismus des wachsenden Tierkörpers soweit konstant, daß gegebenenfalls Abweichungen von der Norm, Defekte in Czernys Sinn, aufgedeckt werden können? Die mühevollen Untersuchungen des Verf. an einem Wurf von 6 jungen Hunden, die verschieden ernährt und zu verschiedenen Zeitabschnitten getötet und in toto analysiert wurden, ergaben folgendes: Zu keiner Zeit ließ sich durch die chemische Analyse bei den wachsenden Hunden ein Befund erheben, der den Vergleich mit dem Wachstum eines Pflanzensamens gerechtfertigt hätte. Ein Überwiegen des Wasseransatzes zuungunsten der Neubildung organischer Substanz trat nicht hervor, im Gegenteil, es konnte der bekannte physiologische Austrocknungsprozeß des wachsenden Tierkörpers erneut bestätigt werden. — Der Gehalt des wachsenden Tierkörpers an den verschiedenen Bestandteilen, einschließlich der einzelnen Mineralien der Asche, zeigte eine dauernde gesetzmäßige Zunahme, nirgends einen Stillstand oder gar eine Verminderung, die die Annahme des Bestehens eines von der Mutter ererbten und allmählich zum Aufbau des Körpers zu verwendenden Depots an chemischen Bausteinen zugelassen hätte. — Es zeigte sich weiterhin, daß der wachsende Tierkörper eine vorzüglich wohl durch die Knochenbildung in gesetzmäßiger Weise und nur wenig sich ändernde konstante chemische Zusammensetzung darbietet, die Abweichungen gegebenenfalls sehr wohl erkennen läßt. Diese Konstanz des Organismus wurde auch dann beibehalten, wenn der Hund durch eine lange Zeit fortgesetzte ausschließliche Milchernährung in seiner allgemeinen Entwicklung gehemmt war. — Dagegen wies ein schlaffer minderwertiger Hund eine deutliche Abweichung vom normalen Chemismus auf in Gestalt einer H_2O-Verarmung, N-Anreicherung, Aschenverminderung, Veränderung des P-Gehaltes: Ein Beweis für das Vorkommen von Defekten im Chemismus des Tierkörpers. Dieser Defekt ist aber nicht als angeborener anzusehen, sondern nach den vorliegenden Untersuchungen eher als die Folge einer Störung des feinen, den Stoffwechsel regulierenden Apparates aufzufassen. *Rosenstern.*

Ebert, W.: Über den Einfluß der In- und Exspiration auf die Durchblutung der Lunge. (*Med. Univ.-Klin., Würzburg.*) Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. **75**, H. 6, S. 391—405. 1914.

Die Versuche, die an Kaninchen in Äthernarkose ausgeführt wurden, ergaben, daß die Inspiration die Durchblutung der Lungen erleichtert, während Exspiration diese

erschwert. Der größere oder geringere Luftgehalt der Lungen an sich hat keinen wesentlichen Einfluß auf den Lungenkreislauf, dagegen sprechen die Versuche für die Zweckmäßigkeit des Atmens in verdünnter Luft bei geschädigtem rechten Ventrikel (Mitralfehler, chronische Lungenleiden). *Putzig* (Berlin).

Boden und Neukirch: Über die typische Form der Stromkurve des isolierten Säugetier- und Menschenherzens bei indirekter Ableitung. Kongr. f. inn. Med., Wiesbaden 1914.

Am isolierten, durchströmten Kalt- und Warmblüterherzen lassen sich sowohl, wenn man die Herzen in den mit physiologischer Flüssigkeit gefüllten Thorax einlegt oder außerhalb des Körpers „fluid" ableitet, Stromkurven gewinnen, die identisch sind mit dem Elektrokardiogramm des lebenden Herzens. Durch Durchschneidung des linken Schenkels des Reizleitungssystems an einem Scharlach-Kinderherz konnte der Beweis erbracht werden, daß der Ausfall einer Schenkelleitung typische Veränderungen setzt. Ferner konnte gezeigt werden, daß reichliche Verschiebungen des Herzens die Stromkurve nicht beeinflussen, während Drehungen konstante Veränderungen bedingten. Außerdem ließen sich an dem zwischen 2 Platinblechelektroden in physiologischer Lösung schlagenden Herzen Einflüsse der Temperatur und der Strömungsgeschwindigkeit sowie verschiedene Pharmaka studieren. *P. Schlippe* (Darmstadt).$^{M}_{o}$

Fromberg, Carl: Studien über den Ductus arteriosus. 1. Der Ductus arteriosus, seine Geschichte und seine physiologische Rückbildung. (*Pathol. Inst., Univ. Genf.*) Arb. a. d. Geb. d. pathol. Anat. u. Bakteriol. Festschr. f. P. v. Baumgarten-Tübingen Bd. **9**, H. 1, S. 198—224. 1914.

Verf. faßt selbst seine interessante Abhandlung in folgenden Schlußsätzen zusammen: 1. Der Ductus arteriosus führt den Beinamen „Botalli" zu Unrecht; dieser Name könnte allenfalls in Übereinstimmung mit der Literatur der lateinischen Nationen ein Attribut des Foramen ovale bilden. 2. Aus den angestellten Versuchen geht hervor, daß nach der Geburt trotz des bedeutend höheren Druckes in der Aorta eine Änderung der fötalen Blutzirkulationsverhältnisse nicht eintritt, daß also auch post partum das Blut aus der Arteria pulmonalis durch den Ductus arteriosus hindurch in die Aorta fließt bis zur funktionellen Obliteration des Pulsaderganges. 3. Eine Füllung des Ductus arteriosus mit Aortenblut wird verhindert durch eine am aortalen Ductusende sitzende zungenförmige Klappe, die durch den Aortenstrom selbständig geschlossen wird und die, wenigstens in ihrer Wirkungsweise, ein Analogon der Uretermündung in der Blase bildet. 4. Der Verschluß des Ductus arteriosus tritt nicht momentan ein, sondern erstreckt sich über eine mehr oder minder lange Zeit, da ein Übertritt von Pulmonalblut in die Aorta durch den Ductus, sei es auch nur tropfenweise, eine Zeitlang noch statthaben kann. 5. Durch das Einsetzen der Lungentätigkeit absorbieren die Lungen nach und nach die ganze Blutmenge des rechten Herzens. Entsprechend der stark reduzierten Blutmenge, die den Ductus noch passiert, geht in korrespondierender Weise eine Verengerung des Ductuslumens durch hauptsächlich aus elastischen Fasern bestehende Wülste bis zum völligen Lumenverschluß einher. 6. Die „Polster" im Ductus arteriosus, die bei der Geburt und schon früher vorgefunden werden, sind eine Reaktion der Ductuswand auf den Anprall der Blutwelle. 7. Ein bisher ziemlich allgemein angenommener früherer Verschluß des pulmonalen Ductusendes gegenüber der aortalen Ductusseite stimmt mit unseren Beobachtungen nicht überein. 8. Eine Persistenz des Ductus arteriosus in der Größe, daß eine feinste Sonde sie noch eben passieren kann, übt keine pathologische Bedeutung auf die zirkulatorischen Blutverhältnisse des Gesamtorganismus aus. *Nobel* (Wien).

Nobel, E., und C. J. Rothberger: Über die Wirkung von Adrenalin und Atropin bei leichter Chloroformnarkose. (*Univ.-Kinderklin. u. Inst. f. allg. u. exp. Pathol., Wien.*) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **3**, H. 3, S. 151—197. 1914.

Fortsetzung der Untersuchungen von Hecht und Nobel (vgl. diese Zeitschr. Bd. **6**,

S. 13). Die wichtigsten Resultate sind folgende: Adrenalin führt bei leichter Chloroformnarkose zu mehr oder weniger schweren Rhythmusstörungen (ev. tödlichem Kammerflimmern). Atropin hat, während der Narkose injiziert, gar keine oder sogar eine verstärkende Wirkung auf die Rhythmusstörungen, ist also kontraindiziert, dagegen empfiehlt sich eine vorherige Anwendung von Atropin oder Scopolamin, die ein Zustandekommen der Rhythmusstörungen vermeiden und plötzlichen Todesfällen in der Chloroformnarkose vorbeugen. *Putzig* (Berlin).

Ferreira de Mira: Sur l'influence exercée par les capsules surrénales sur la croissance. (Einfluß der Nebennieren auf das Wachstum.) (*Inst. de physiol., Lisbonne.*) Arch. internat. de physiol. Bd. **14**, H. 2, S. 108—125. 1914.

Experimentelle Untersuchungen an jungen Hunden und Katzen, denen im Alter von 1 Monat die linke Nebenniere entfernt wurde. Die operierten Tiere wurden verschieden lange Zeit (bis zu 13 Monaten) beobachtet und wiesen sämtlich im Vergleich zu den Kontrolltieren desselben Wurfes einen langsameren Anstieg der Körpergewichtskurve auf. Gleichzeitig kommt es zu einer Veränderung der äußeren Gestalt der Tiere, die hauptsächlich dadurch bedingt ist, daß die Extremitätenknochen nach der Nebennierenexstirpation ein stärkeres Längenwachstum aufweisen, dabei aber sehr grazil bleiben. Veränderungen des Ossificationsprozesses konnten röntgenologisch nicht nachgewiesen werden. Die rechte Nebenniere der operierten Tiere hatte ein größeres Gewicht, als die entsprechende der Kontrolle. *Salle* (Berlin).$^{M}_{0}$

Novak, Josef: Nebennieren und Kalkstoffwechsel. (*II. Univ.-Frauenklin., Wien.*) (85. Vers. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Wien 1913.) Gynaekol. Rundschau Jg. **8**, H. 4, S. 123—125. 1914.

Die bei einzelnen Fällen von Osteomalacie mit Adrenalininjektionen erzielten Erfolge und die Lehre Bossis über den Einfluß der Nebennieren auf den Kalkstoffwechsel gaben Veranlassung zur Untersuchung des Knochensystems von nebennierenlosen Ratten. Die zu den Versuchen benützten sieben Tiere wurden zweizeitig operiert, wiesen Ausfallserscheinungen (Abmagerung, Genitalatrophie) auf und überlebten die Exstirpation der zweiten Nebenniere verschieden lange Zeit (9 Tage kürzeste, 66 Tage längste Lebensdauer); die weitere Behandlung geschah nach der Methode von Spalteholz, mit deren Hilfe das kalkhaltige Skelett elektiv (Alizarin) gefärbt und durch Aufhellung des ganzen Präparates in toto einer Besichtigung zugänglich gemacht wird. Eine Unterentwicklung oder pathogenetische Veränderung des Skeletts konnte bei keinem der Tiere nachgewiesen werden; bestand eine geringfügige Differenz in der Färbung des Knochensystems, so war letztere bei dem nebennierenlosen Tier etwas intensiver, als bei der Kontrolle. *Salle* (Berlin).$^{M}_{0}$

Fischl, Rudolf: Experimentelle Untersuchungen zur Analyse der Thymusextraktwirkung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79**, H. 4, S. 385—415 u. H. 5, S. 589 bis 626. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **6**, S. 659.

Adler, Leo: Metamorphosestudien an Batrachierlarven. 1. Exstirpation endokriner Drüsen. a) Exstirpation der Hypophyse. (*Auguste-Viktoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.*) Arch. f. Entwicklungsmech. d. Organism. Bd. **39**, H. 1, S. 21—45. 1914.

Exstirpation der Hypophyse bei jungen Kaulquappen hat ein Ausbleiben der Metamorphose zur Folge, sowie ein stark vermehrtes Wachstum der Larven. Es kommt weiterhin zu einer mangelhaften Entwicklung bzw. Atrophie der Keimanlagen sowie zu einer hochgradigen Atrophie der Schilddrüse. *Rosenstern* (Berlin).

Fröhlich, Alfred: Die Pharmakologie der Hypophysensubstanzen. Wien. med. Wochenschr. Jg. **64**, Nr. 20, S. 1061—1065. 1914.

Krasnogorski, N.: On the fundamental mechanisms of the activity of the cerebral cortex in children. (Über die wesentlichsten Mechanismen der Tätigkeit der Hirnrinde bei Kindern.) Pediatrics Bd. **26**, Nr. 4, S. 194—195. 1914.

Hirschfeld, L., und R. Klinger: Über das Wesen der Inaktivierung und der Komplementbindung. (*Hyg. Inst., Univ. Zürich.*) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig. Bd. **21**, H. 1/5, S. 40—76. 1914.

Nach Schütteln in physiologischer NaCl-Lösung oder Stehen in Verdünnung mit destilliertem Wasser tritt im aktiven Serum eine Labilisierung der Eiweißkolloide ein (sichtbare Globulintrübungen, antikomplementäre Eigenschaften so behandelter Sera). Im inaktiven Serum sind solche Veränderungen nicht festzustellen, weshalb Verff. das Wesen der Inaktivierung als eine Stabilisierung der Globuline aufzufassen geneigt sind, die eine Ausfällung durch die erwähnten Eingriffe verhindert. Ähnlich, aber schwächer wirkt eine Hypertonie des Milieus. Durch Verfahren, die eine Stabilisierung der Globuline herbeiführen, werden zugleich bestimmte Wirkungen des Serums aufgehoben. Es ist deshalb nicht ohne weiteres anzunehmen, daß solche Serumwirkungen auf eine thermolabile Substanz zurückzuführen sind, die durch die Inaktivierung zugrunde geht. Die Beeinträchtigung dieser Wirkungen kann auch dadurch erklärt werden, daß das Serum die Wirkungen nur dann auszuüben vermag, wenn seine Kolloide einen gewissen Grad von Labilität (Fähigkeit einer Änderung ihres Dispersitätsgrades) aufweisen. *Hornemann* (Berlin).

Lichtenstein, Stephanie, und Hage: Über den Nachweis von spezifischen Fermenten mit Hilfe des Dialysierverfahrens. (*Physiol. Inst., Univ. Berlin.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 17, S. 915—916. 1914.

Die gesamten Untersuchungen geben keinerlei Anhaltspunkte für eine Spezifität der Abwehrfermente im Sinne Abderhaldens. *Weinberg* (Halle).[M]

Physiologie und Pathologie des wachsenden Organismus, der Brustdrüse und der Milch.

Allgemeines und Einzelnes.

Brüning, Hermann: Untersuchungen über das Wachstum von Tieren jenseits der Säuglingsperiode bei verschiedenartiger künstlicher Ernährung. (*Kinderklinik in Rostock.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Jg. **79**, H. 3, S. 305—319. 1914.

Bei reichlichem gemischten Futter steigt die Gewichtskurve junger Ratten ununterbrochen an (beobachtet bis zum 117. Lebenstage). Es gelingt, junge Ratten jenseits der Säuglingsperiode mit möglichst einseitiger Ernährung längere Zeit am Leben zu erhalten. Die Kohlehydratnahrung bestand aus Kakes, Kartoffeln und Zucker, als Getränk wurde diesen Tieren täglich 1—2 mal Leitungswasser verabreicht. Als Unterlage diente Holzwolle, Kork und Watte, wodurch den Tieren ermöglicht wurde, ihren Bedarf an Rohfasern zu decken. Die Gewichtskurve solcher einseitig kohlehydratgefütterter junger Ratten steigt zuerst, wenn auch wenig an, läßt dann aber weiteren Gewichtsanstieg vermissen. Einseitig kohlehydratgefütterte Ratten zeichnen sich durch etwas weniger glattes Fell und schmächtige Körperformen aus, wachsen aber anfangs prompt und bleiben erst später in der Körperlänge hinter gemischtgefütterten Geschwistern zurück. Das Verhältnis der Gesamtdarmlänge zur Gesamtkörperlänge und das Verhältnis des Körpergewichts zum Lebergewicht ist bei den Kohlehydrattieren größer als bei den gemischtgefütterten Kontrolltieren. Röntgenologisch bestehen deutliche Größenunterschiede bei beiden Rattengruppen, pathologische Knochenveränderungen sind jedoch nicht zu erkennen. Die pathologisch-anatomische Untersuchung ergibt makroskopisch blassere Beschaffenheit der in allen Dimensionen kleineren inneren Organe der Kohlehydrattiere. Mikroskopisch lassen sich in der Leber Differenzen nachweisen insofern, als die Leber rein kohlehydratgenährter Ratten sich durch deutliche fettige „Degeneration" der Leberzellen auszeichnet. Die Analyse des Gesamtkörpers gemischt gefütterter Hungerratten, sowie reichlich, aber einseitig mit Kohlehydraten genährter Ratten ergibt einen größeren Wasserreichtum und einen höheren Mineralstoffgehalt als bei normalen Geschwistertieren. Das Ergebnis der Körperanalyse bei ausschließlich kohlehydratgefütterten jungen Ratten deckt sich

mit der Pathologie des Mehlnährschadens, bei dem ebenfalls ein höherer Wassergehalt des Körpers angenommen wurde. *Thomas* (Charlottenburg).

Mendel, Lafayette B.: Viewpoints in the study of growth. (Gesichtspunkte für das Studium des Wachstums.) (*Yale univ., New Haven.*) Biochem. bull. Bd. **3**, Nr. 10, S. 156—176. 1914.

Nach Besprechung verschiedener Definitionen des Begriffs Wachstums vom Standpunkt des Morphologen, des dynamisch-energetischen Beobachters und der Betrachtung nach Gesichtspunkten der Ernährung und der Statistik schließt sich Mendel der Definition von Schloss an: Wachstum ist artspezifische korrelative Vermehrung der Körpermaße in bestimmten Zeitabständen. Charakteristisch für den Vorgang ist die nach Art und Geschlecht wechselnde Wachstumskurve. Die Wachstumsfähigkeit, deren eigentliche Ursache wir noch nicht kennen, ist gebunden an die junge Zelle, aber bestimmt durch hereditäre Momente, denen die Ernährung nur weiteren Spielraum gibt, die sie aber nicht wesentlich beeinflußt. Aus eigenen Experimenten an Ratten und Mäusen schließt M., daß man durch geeignete Diät das Wachstum aufhalten kann, ohne daß dadurch die Fähigkeit des Wachsens für später verloren geht. Es werden die Bedingungen des Zellwachstums abhängig von Größe und Oberfläche, vom Verhältnis Kern zu Protoplasma besprochen, ferner abnormes und gehindertes Wachsen, der Unterschied zwischen Wachstum und Mast und Regeneration. M. definiert Wachstum so: es ist die Resultante aus dem immanenten Wachstumsimpuls — endogener Faktor — und einem geeigneten, reagierenden Organismus (inkl. Nahrungszufuhr) — exogener Faktor —. Es beteiligen sich an ihm Material- und Energieumsatz und gewisse physikochemische Reaktionen. Die Wachstumsbedingungen sind an die Zelle gebunden. Aber auch die äußeren Faktoren (notwendige Eiweißbausteine, Tyrosin, Phenylalanin, Tryptophan, sowie Vitamine und Hormone) spielen eine immerhin erhebliche Rolle. Wachstumsgesetze lassen sich in allgemein gültiger Form nicht aufstellen. *Weiland.*[x]

Lobligeois: Etude radiologique des dates d'apparition des points d'ossification au cours de la croissance. (Radiologische Studie über die Erscheinungszeiten der Knochenkerne während des Wachstums.) Méd. scol. Bd. **7**, Nr. 5, S. 189—195. 1914.

Comby, Jules: La dentition chez les enfants. (Die Zahnung bei den Kindern.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17**, Nr. **5**, S. 335—346. 1914.

Daten über den zeitlichen Verlauf der Zahnung und Ablehnung des Begriffs der „Zahnkrankheiten“. *Rosenstern* (Berlin).

Physiologie und allgemeine Pathologie des Fötus und des Neugeborenen

Vercesi, Carlo: Colesterinemia materna e fetale. (Mütterliche und fötale Cholesterinämie.) (*Clin. ostetr.-ginecol., univ., Pavia.*) Fol. gynaecol. Bd. **9**, Nr. 1, S. 81 bis 116. 1914.

In der Gravidität ist die Cholesterinmenge vermehrt, wahrscheinlich durch die Tätigkeit des endokrinen Systems; die Hypercholesterinämie wirkt antitoxisch für die Mutter und nutritiv für den Foetus. Dieser hat sehr geringen Cholesteringehalt des Blutes; durch die Placenta geht nur sehr wenig über, so daß er für die Cholesterinproduktion auf sein eigenes endokrines System angewiesen ist. Literatur. *Grosser.*

Buglia, G.: Sur le passage des produits de digestion des substances protéiques de la mère au fœtus. (Über den Übergang der Verdauungsprodukte von Eiweißsubstanzen von der Mutter auf den Foetus.) (*Inst. de physiol., univ. Naples.*) Arch. ital. de biol. Bd. 59, Nr. 3, S. 329—332. 1913.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **5**, S. 367.

Flusser, Emil: Untersuchungen über die Gerinnbarkeit des Blutes in den ersten Lebenswochen. (*Dtsch. Univ.-Kinderklin., Prager Findelanst.*) Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12**, Nr. 12, S. 705—713. 1914.

Die Bestimmungen nach einer etwas abgeänderten Wrightschen Methode er-

geben beim gesunden Säugling in der zweiten Lebenswoche eine durchschnittliche Gerinnungsdauer von $8^1/_4$ Minute bei 19—20° Außentemperatur. Diese wird nicht wesentlich geändert durch Verdauungsstörungen, Ekzem, Pemphigus, Frührachitis, Cephalhämatom. Bei Icterus neonatorum beträgt sie 11 Minuten 40 Sekunden, bei hereditärer Lues kann sie verlängert sein und als Frühsymptom auftreten. *Risel* (Leipzig).

Physiologie und allgemeine Pathologie des Säuglings.

Reuben, Mark S.: Observations on milk station infants. (Beobachtungen an Säuglingen der Milchstation.) Arch. of pediatr. Bd. **31**, Nr. 3, S. 176—196. 1914.

Ernährungsbeobachtungen an etwa 1500 Säuglingen in der Vanderbilt Clinic Milk Station und der Kinderabteilung der Vanderbilt Clinic. 500 Säuglinge standen ein Jahr lang unter Beobachtung; etwa 300 wurden an der Brust gestillt, 300 erhielten Zwiemilch und 600 wurden mit der Flasche ernährt. Verf. sah im allgemeinen gute Resultate und glaubt, daß die Säuglingssterblichkeit durch die Milchstationen, von denen aus die Säuglingsfürsorge betrieben wird, in günstigem Sinne beeinflußt worden sei. Die verhältnismäßig geringe Zahl der Brustkinder erklärt Verf. damit, daß einmal die Mütter dieser Kreise, besonders die Farbigen, bald nach der Geburt der Kinder wieder für den Lebensunterhalt arbeiten müssen, zweitens folgen die Schwangerschaften zu schnell aufeinander, und schließlich sind auch manche Ärzte in der Förderung des Stillens nicht energisch genug und entschließen sich bei mangelnder Gewichtszunahme des Kindes häufig zu schnell, die Flasche zuzugeben. Verf. zögerte allerdings nicht, zur künstlichen Beinahrung zu greifen, wenn die Kinder an der Brust trotz aller Bemühungen zwei Wochen oder länger nicht zunahmen. Wo künstliche Ernährung notwendig war, bevorzugte Verf. die einfachen Milchverdünnungen mit Zusatz von Kohlehydraten, die die Mütter leicht selbst herstellen konnten. Als Zuckerzusatz wurde bei ganz jungen Kindern Rohrzucker verwandt, später wurden, wenn nicht Kontraindikationen vorlagen, meist die Dextrin-Maltose-Gemische empfohlen. Bei Neigung zur Obstipation leistete Milchzucker oder aber Löfflunds Malzsuppenextrakt gute Dienste. Bei den Dextrin-Maltose-Gemischen sah Verf. die besten Zunahmen, weniger gute bei Rohrzucker, die geringsten bei Milchzuckerzusatz. Ernährungsstörungen wurden nach den uns bekannten neueren Gesichtspunkten behandelt, wobei in schweren Fällen abgerahmte Milch, Buttermilch mit doppeltem Kohlehydratzusatz und Eiweißmilch zur Verwendung kamen. Die Berechnung der Nahrung nach ihrem Kalorienwerte erwies sich meist als überflüssig; eine wertvolle Unterstützung war sie nur bei dem Beginn der künstlichen Ernährung oder bei der Ernährung von atrophischen und schwachen Säuglingen, die ja einen höheren Energiebedarf haben, sonst auch bei mangelnder Gewichtszunahme ohne sofort erkennbare Ursache. *Calvary* (Hamburg).

Nobécourt et Darré: Alimentation du nourrisson. (Säuglingsernährung.) Ann. de méd. et chirurg. infant. Jg. **18**, Nr. 9, S. 297—316 u. Nr. 10, S. 342—347. 1914.

Auszug aus: Conseils pratiques d'hygiène infantile von Nobécourt u. Darré, Paris. Ballière et fils.

Variot: Technique de l'allaitement artificiel. (Technik der künstlichen Ernährung.) (*Hosp. des Enfants-Assistés, Paris.*) Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **87**, Nr. 50, S. 821—824. 1914.

Verf. gibt einen kurzen Überblick über die in Frankreich übliche Art der künstlichen Ernährung und vergleicht dieselbe mit den deutschen Anschauungen, übergeht dabei aber die von der deutschen Pädiatrie in den letzten zehn Jahren geleistete Arbeit. In Frankreich wird die Milch in den ersten 5—6 Lebenswochen nur mit einem Drittel Wasser, im dritten Monat mit einem Viertel verdünnt und vom vierten oder fünften Monat wird unverdünnte Milch gegeben. Die erforderliche Nahrungsmenge berechnet Variot nicht nach dem Gewicht des Kindes, sondern nach seiner Körpergröße. Wenn man die von einem normalen Säugling in 24 Stunden getrunkene Milch

durch die Körpergröße dividiert, so erhält man den konstanten Koeffizienten 14. Die erforderliche Nahrungsmenge wird demnach berechnet, indem man die Körpergröße mit 14 multipliziert und durch die Zahl der Mahlzeiten dividiert. Zum Süßen nimmt Verf. nur den gewöhnlichen Kochzucker. Bei lebensschwachen Säuglingen empfiehlt Variot die Sondenernährung. — Interessant in der Arbeit sind noch einige historische Bemerkungen über den Gebrauch der Sauger. *A. Reiche.*

Gismondi, Alfredo: Intorno alla questione degli zuccheri nell'alimentazione del lattante. (Beitrag zur Frage der verschiedenen Zuckerarten in der Säuglingsnahrung.) (*Clin. pediatr., univ., Genova.*) Pediatria Jg. **22**, Nr. 4, S. 241—254. 1914.

Rohr-, Malz- und Milchzucker sind nicht gleichwertig und haben jeder für sich nützliche und schädliche Wirkungen. Deshalb ist eine Mischung von allen dreien als Zusatz zur künstlichen Nahrung am geeignetsten: Lactose 40%, Saccharose 40%, Soxhlets Nährzucker 20%. Damit sind einige Kinder gut gediehen und hatten keinen Durchfall. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Hayashi: Über die Durchlässigkeit des Säuglingsdarmes für artfremdes Eiweiß und Doppelzucker. (*Kinderklin., Heidelberg.*) Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12**, Nr. 12, S. 749—758. 1914.

Zur Funktionsprüfung des Darmes im Säuglingsalter hatte Ref. vor einiger Zeit eine Prüfung auf den Grad der Durchlässigkeit vorgeschlagen und als geeignetstes Reagenz zu diesem Zwecke die Einfuhr von nativem Hühnereiweiß empfohlen. Dabei hatte sich gezeigt, daß unter der Einwirkung von Ernährungsstörungen der Darm des Säuglings eine Zustandsänderung im Sinne einer erhöhten Permeabilität für artfremdes Eiweiß erfährt. Die vorliegende Arbeit befaßt sich im 1. Teil mit der Feststellung einer genauen „Toleranzgrenze" des gesunden Säuglingsdarmes für Hühnereiweiß, über die hinaus dieses nicht mehr in normaler Weise vor der Resorption abgebaut wird, so daß es zu einer Passage von noch artfremden Eiweißanteilen durch die Darmwand kommt. Verf. kam zu dem Resultat, daß bei darmgesunden Säuglingen in der Regel erst bei einer Zufuhr von 15—20 g nativem Hühnereiweiß pro kg Körpergewicht artfremde Eiweißanteile die Darmwand passieren und im Urin nachweisbar werden. Im Verlaufe des 1. Lebensjahres erfährt die Größe der Toleranz keine nennenswerte Änderung, bei manchen exsudativen Säuglingen scheint die „Toleranzgrenze" etwas niedriger zu liegen. Eine regelmäßige Herabsetzung ist jedoch nicht vorhanden. — Dagegen findet sich eine solche auch noch längere Zeit nach dem Abklingen akuter Ernährungsstörungen, wenn das Kind im klinischen Sinne bereits als völlig geheilt angesehen werden kann. — Im 2. Teil beschäftigte sich Verf. dann mit der Frage, ob eine geringere oder größere Toleranz für Hühnereiweiß immer mit einer gleichsinnigen Veränderung der Assimilationsgrenze für die Disaccharide verbunden ist. In der Tat gehen Veränderungen der Durchlässigkeit für heterologes Eiweiß annähernd parallel mit gleichsinnigen Veränderungen für Disaccharide. Zwischen Rohrzucker und Milchzucker bestehen in dieser Beziehung keine wesentlichen Differenzen. Die Assimilationsgrenzen liegen für beide nahe beieinander. Jedenfalls haben sich keine Anhaltspunkte für eine stärkere Belastung der Darmwand durch die eine oder die andere der beiden Zuckerarten ergeben. *Lust* (Heidelberg).

Frank, David: Energiequotient und Temperatur im Säuglingsalter. Dissertation: München 1913. (M. Ernst) 42 S.

Die heute üblichen Zahlen für die Energiequotienten sind nach Beobachtungen an Fällen der Privatpraxis als zu hoch zu bezeichnen. Insbesondere zeigt sich für die Zwiemilchernährung, daß sie keinen höheren Engeriequotienten beansprucht, als die natürliche Ernährung, solange die Ernährung an der Brust im Vordergrunde steht. Auf Grund des Studiums einer aus dem Privathaus stammenden Kurve glaubt Verf. für die ersten Lebensmonate an das Bestehen einer Monothermie, die im zweiten Lebenshalbjahr nicht mehr deutlich ist. Abweichungen vom monothermen Temperatur-

gang während der ersten Lebensmonate weisen auf eine Störung im Organismus hin, die vielfach unter der Schwelle klinischer Wahrnehmbarkeit liegt. *Samelson.*

Aron, Hans, und Marianne Franz: Organische Säuren im Säuglingsharn. (*Univ.-Kinderklin., Breslau.*) Monatsschr. f. Kinderheilk. Orig. Bd. **12,** Nr. 11, S. 645—658. 1914.

Verff. haben im Säuglingsurin nach flüchtigen und anderen organischen Säuren gefahndet, welche für die Frage der absoluten Acidose von Wichtigkeit sind. Sie destillierten Säuglingsharne nach der Vakuum-Dampfmethode. Im Gegensatz zu Soldin haben sie weder bei normalen noch bei ernährungsgestörten Säuglingen (Dyspepsie, Intoxikation) erhebliche Mengen niederer Säuren im Harn gefunden. Fettreiche Nahrung beeinflußt nicht die Menge der flüchtigen Fettsäuren. Oxalsäure kommt normalerweise im Säuglingsurin vor, auch bei vollständig oxalsäurefreier Nahrung (Frauenmilch, Kuhmilch), doch ist ihre Menge bei Dyspepsien oder Intoxikationen nicht erhöht. *Edelstein* (Charlottenburg).

Physiologie und Pathologie der Brustdrüse und der Milch.

Brugnatelli, Ernesto: Cellule interstiziali e secrezione interna della mammella. (Interstitielle Zellen und innere Sekretion der Brustdrüse.) *Clin. ostetr.-ginecol., univ., Pavia.*) Fol. gynaecol. Bd. **9,** Nr. 1, S. 117—146. 1914.

Im interstitiellen Gewebe der Brustdrüse Schwangerer findet man Elemente, welche eine Reihe von Ähnlichkeiten mit den interstitiellen Ovariumzellen haben und deshalb mit der inneren Sekretion der Drüse in Beziehung gebracht werden müssen. Denn sie reagieren auf verschiedene physiologische und pathologische Reize (Schwangerschaft, Intoxikation, komplexe Symptome der sogenannten Störungen der inneren Sekretion) analog den Bindegewebszellen des Peritoneums und des Uterus; die gleichen Zellen sind auch überall in den Organen zu finden, ihre Reaktion ist als Abwehrreaktion aufzufassen. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Bosworth, Alfred W., and Lucius L. Van Slyke: Why sodium citrate prevents curdling of milk by rennin. (Warum verhindert Natriumcitrat die Gerinnung der Milch durch Lab.) (*New York State agricult. exp. station, Geneva N. Y.*) Americ. journal of dis. of childr. Bd. **7,** Nr. 4, S. 298—304. 1914.

Die Bildung der festen Käsegerinnsel bei der Labung der Milch läßt sich durch vorherigen Zusatz von Natriumcitrat zur Milch verhindern. Diese Beobachtung suchten die Verff. auf Grund ihrer Untersuchungen in folgender Weise zu erklären: Bei der Labung der Milch wird aus dem Calciumcaseinat das schwer lösliche Calciumparacaseinat gebildet; in der mit Natriumcitrat versetzten Milch findet sich das Casein als Doppelsalz, Calcium-Natrium-Caseinat, aus dem sich bei der Labung Calcium-Natrium-Paracaseinat bildet, welches kein festes Gerinnsel darstellt. *Calvary.*

Wiegner, Georg: Über die Abhängigkeit der Zusammensetzung der Kuhmilch vom Dispersitätsgrade ihrer Einzelbestandteile. (Beitr. 2 zur Kolloidchemie der Milch.) (*Agrikulturchem. Laborat., eidgenöss. techn. Hochsch., Zürich.*) Zeitschr. f. Unters. d. Nahrungs- u. Genußm. Bd. **27,** H. 6, S. 425—438. 1914.

Verf. erläutert durch neuere Beispiele seine schon im ersten Beitrag ausgesprochenen Sätze (vgl. Ref. Bd. **2**), daß in der Kuhmilch die Einzelbestandteile der Trockenmasse um so konstanter in ihrer Menge auftreten und um so weniger täglichen Schwankungen unterworfen sind, je weitgehender und damit gleichmäßiger ihre Zerteilung ist. Die Milchbestandteile haben größtenteils keine konstante Zerteilung. Fett, weil es in Form einer Emulsion vorhanden, ändert stets seine Zerteilung, Casein, als gegen Elektrolyte empfindliches Colloid ändert auch sehr leicht seine Zerteilung. Die Zerteilung nimmt in folgender Reihe von oben nach unten zu: Fett, grob zerteilt; Casein und Albumin, colloid zerteilt; Milchzucker und Salze, maximal zerteilt, („hoch dispers" molekular oder ionen-dispers.)
Edelstein (Charlottenburg).

Stevenson, Beatrice A.: Report of experiments to test the toxicity of mother's milk after administration of acetanilide. (Bericht über Versuche, welche die Giftigkeit der Muttermilch nach Acetanilideinführung prüfen sollten.) (*Womans's hosp., Detroit.*) Journal of the Michigan State med. soc. Bd. **13**, Nr. **4**, S. 230—233. 1914.

Eine Mutter hatte, 5 Stunden nachdem sie wegen Kopfschmerzen 0,25 Acetanilid + 0,06 Coffein eingenommen hatte, ihr viermonatiges Kind genährt, nach 5 Stunden war das vorher ganz gesunde Kind tot.

Zur Lösung der Frage, ob in diesem Falle eine Vergiftung durch die Muttermilch möglich sei, suchte Verf. durch eine Reihe von Experimenten festzustellen, wann und in welchen Mengen sich das Acetanilid, resp. seine Derivate, in der Muttermilch nachweisen lassen. Nach Gaben von 0,25 Acetanilid konnte er in den meisten Fällen überhaupt nichts von dem Mittel in der Milch nachweisen, nur in wenigen Fällen bei einer bestimmten Versuchsanordnung ließen sich minimale Mengen der Derivate feststellen und dieses auch erst 7—15 Stunden nach Einnahme des Mittels. Es kann also in erwähntem Falle keine Vergiftung durch Acetanilid vorgelegen haben. *Ruhemann.*

Allgemeine Diagnostik.

Saathoff: Temperaturmessung und Normaltemperatur. Kongr. f. inn. Med., Wiesbaden 1914.

Die Verschiedenheit der Messungen in bezug auf Ort und Zeitpunkt der Temperaturbestimmung hat zur Folge, daß über die „Normaltemperatur" des Menschen immer noch diskutiert wird. Die auf verschiedene Weise (Achsel, Mund, Darm) gewonnenen Temperaturen zeigen kein konstantes gegenseitiges Verhalten und sind zeitlich und individuell so wechselnd, daß nur die Rectalmessung nach vollständiger geistiger und körperlicher Ruhe von mindestens 20 Minuten womöglich bei leerem Magen als einwandfrei anzusehen sind. Saathoff fand unter diesen Bedingungen, daß das normale Temperaturmaximum 37,0° nicht überschreitet. Für die Diagnose und Therapie ist die Temperaturmessung nicht allein maßgebend; die klinischen Begleiterscheinungen müssen mitsprechen. *P. Schlippe* (Darmstadt).

Albert-Weil, E.: La radiographie des adénopathies thoraciques. (Die Radiographie der endothorakalen Lymphdrüsenerkrankungen.) Journal de radiol. et d'électrol. Bd. **1**, Nr. 4, S. 183—192. 1914.

Durch schöne Radiogramme illustrierte zusammenfassende Darstellung, die nicht nur die normalen Verhältnisse ausführlich bespricht (das normale Thoraxradiogramm bei dorsoventraler und bei den schrägen Strahlenrichtungen), sondern auch das radiologische Bild bei Erkrankung der extra- und intrapulmonalen Hilusdrüsen, der Mediastinaldrüsen und die Differentialdiagnose besonders gegenüber Thymushyperplasie umfaßt. Für die mediastinalen Drüsen wird besonders die dorsoventrale Strahlenrichtung empfohlen. *Rach* (Wien).

Wagner, Fritz: Klinische Untersuchungen über die Bedeutung der verschiedenen Zuckerproben für die Beurteilung der Leberfunktion. (*II. med. Univ.-Klin., Wien.*) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. **80**, H. 1/2, S. 174—199. 1914.

Es wurde bei einer großen Anzahl von Gesunden und verschiedenen Kranken die Toleranz gegen Kohlehydrate speziell gegen Galaktose, die der Laevulose (H. Strauss) an Empfindlichkeit bedeutend überlegen sein soll, geprüft. *Edelstein* (Charlottenburg.)

Rautenberg: Die Röntgenphotographie der Leber und Milz (mit Demonstrationen). Kongr. f. inn. Med., Wiesbaden 1914.

Nach Einblasung von 1 Liter Sauerstoff in die Bauchhöhle (linke Seitenlage) kann man Leber und Milz deutlich erkennen und aus der Lage, Größe, Oberflächenbeschaffenheit diagnostische Anhaltspunkte gewinnen. Die Methode kommt in erster Linie in Betracht für Asciteskranke nach Entleerung des Ergusses.

Meyer-Betz - Königsberg hält entgegen der Gaseinblasung in das Peritoneum seine Methode der Darmaufblähung zur Sichtbarmachung von Milz und Leber für praktischer und wichtiger. Er demonstriert eine Reihe von Röntgenbildern. — Plönies - Hannover bestimmt

die Milzgröße mittels Stäbchenperkussion in rechter Seitenlage. — Rindfleisch - Dortmund konnte bei Luftaufblähung des Abdomens die Gallenblase röntgenographisch darstellen. *P. Schlippe.* M o

Neubauer, Otto: Verwendung von Kreatinin zur Prüfung der Nierenfunktion. (*II. med. Klin., München.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 16, S. 857—859. 1914.

Prinzip: Belastung des Stoffwechsels mit bestimmter Menge Kreatinin (als Ilun im Handel), Messung der quantitativen Ausscheidung. Die kranke Niere scheidet verzögert und zu wenig aus. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Frenkel und Uhlmann: Beitrag zur funktionellen Diagnostik interner Nierenerkrankungen. (*Jüd. Krankenh., Berlin.*) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. **79**, H. 5/6, S. 511 bis 543. 1914.

Nachprüfung der Phenolsulfophthaleinprobe, der Milchzucker-, Jod- und Kochsalzausscheidung, der Wasserbelastung und Reststickstoffbestimmung an 60 Patienten. Im wesentlichen Bestätigung der bekannten Ergebnisse. *Hedinger* (Baden-Baden). M o

Scheidemandel, E.: Transportabler Thermophor für bakteriologische Blutuntersuchungen. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 19, S. 1062—1063. 1914.

Merle, Pierre: La ponction du disque intervertébral: Incident au cours de la rachicentèse chez l'enfant. (Punktion der Zwischenwirbelscheibe gelegentlich einer Lumbalpunktion beim Kinde.) Prov. méd. Jg. **27**, Nr. 10, S. 171—172. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8**, S. 171.

Allgemeine Therapie.

Goldschmidt, H.: Erfahrungen mit Protylin in der Kinderpraxis. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 18, S. 915—916. 1914.

Als Phosphoreiweißverbindung ist das Protylin indiziert zur Behandlung besonders von Rachitis aber auch bei allen Krampfzuständen wie Spasmophilie. Es wurde in erster Linie pastösen Kindern, für die Phosphorleberthran ungeeignet schien, mit bestem Erfolge gegeben. *Thielen* (Berlin).

Wiechowski, W.: Pharmakologische Grundlagen einer therapeutischen Verwendung von Kohle. Kongr. f. inn. Med., Wiesbaden 1914.

Tierkohle ist imstande, nicht nur im Reagensglas, sondern auch im menschlichen Körper die verschiedensten Substanzen (Krystalloide, Kolloide, Bakterien usw.) zu adsorbieren, dadurch ihre Aufnahme im Darm zu verhindern, also entgiftend zu wirken. Natürlich erstreckt sich diese Wirksamkeit nur auf die im Darm noch enthaltenen, nicht auf die ins Blut bereits übergegangenen. *P. Schlippe* (Darmstadt). M o

Adler, A.: Über die Behandlung innerer Krankheiten mit Kohle. Kongr. f. inn. Med., Wiesbaden 1914.

Adler hat zuerst einmal Darmstörungen mit Kohle behandelt und erzielte bei Gastroenteritis toxica vorzügliche, bei chronischen Fällen minder gute Resultate, während Darmsymptome als Teilerscheinung einer Allgemeininfektion unbeeinflußt blieben. Ferner behandelte er alle Fälle von Vergiftungen mit dreimal täglich 3 bis 5 g von „Toxodesmin" (Kohle mit salinischem Abführmittel — Chemische Industrie, Amsterdam) und hatte bei 22 Fällen ganz überraschende Resultate.

Diskussion: Lichtwitz - Göttingen bezeichnet die Kohletherapie als eine seit langem von ihm geübte Adsorptionstherapie. Er verwendete bei Magenkranken (Hyperacidität, Ulcus) mit gutem Erfolg Neutralon oder Mercksche Blutkohle. *P. Schlippe* (Darmstadt). M o

Thumm, M.: Über therapeutische Versuche mit Injektionen von Magnesiumsulfat bei psychotischen uud epileptischen Zuständen. (*Heil- u. Pflegeanst. Lindenhaus, Lemgo.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig. Bd. **24**, H. 1, S. 38 bis 48. 1914.

Bei psychischen Erregungszuständen hat das intramuskulär angewendete Magnesiumsulfat als Sedativum und Hypnotikum in zulässiger Dosierung (bis zu 2 × 10 ccm p. D. einer 25 proz. Lösung) keine zuverlässige Wirkung gezeigt. Als Antispasmodikum

hat es bei Epilepsie versagt. Günstige Erfolge wurden aber bei einigen Fällen von Idiotie bzw. Imbezillität choreiformen Typs erzielt. *Rosenstern* (Berlin).

Morgenroth, J., und E. Bumke: Spezifische Desinfektion und Chemotherapie bakterieller Infektionen. (*Pathol. Inst., Univ. Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 11, S. 538—542. 1914.

Die Arbeit enthält sehr interessante theoretische Betrachtungen über den Wert des Reagensglasversuches im Vergleich zu dem chemotherapeutischen Tierversuch zur Auffindung und Erkennung spezifischer Desinfektionsmittel bei bakteriellen Infektionen. Nach den bisher vorliegenden Erfahrungen mit dem Salvarsan und dem Äthylhydrocouprein besteht ein weitgehender Parallelismus zwischen dem Reagensglasversuch und den Ergebnissen des Tierversuchs, so daß der Gedanke sehr wohl diskutabel erscheint, daß ersterer unter allen Umständen sicherere Anhaltspunkte für die chemotherapeutische Wirkung einer bestimmten Substanz auf eine bestimmte Bakterienart im Tierversuch gibt. Verff. warnen vor einer solchen Auslegung der vorliegenden Ergebnisse und fassen ihre Ansicht weiter in folgende Sätze zusammen: handelt es sich um die Auffindung neuer Klassen chemotherapeutischer Verbindungen, so stellt der Tierversuch die Methode der Wahl dar. Geht man vom Reagensglasversuch aus, so muß man nach den Erfahrungen an Trypanosomen jederzeit gewärtig sein, achtlos an Körperklassen vorbeizugehen, die im Tierversuch schließlich doch wirksam wären. Nach Abgrenzung einer chemotherapeutisch wirksamen Gruppe von Verbindungen durch den Tierversuch, kann der Reagensglasversuch vermöge seiner einfachen Technik, die auch an Variabilität dem Tierversuch so sehr überlegen ist, ein unschätzbares Mittel zur Klassifizierung der einzelnen Verbinpungen bilden und für die Richtung, die zur Auffindung optimaler Verbindungen führen kann, als Wegweiser dienen. Auch hier muß sich der Tierversuch gewissermaßen als Kontrolle unmittelbar anschließen. Praktische Beispiele dienen zur Erläuterung. *Hornemann* (Berlin).

Maccone, Luigi: La cura a domicilio di Salsomaggiore nei lattanti e nei bambini al disotto di due anni. Osservazioni cliniche. (Hausbadekuren mit Salsomaggiore-Wasser bei Säuglingen und Kindern unter 2 Jahren.) Gazz. internaz. di med.-chirurg.-ig. Jg. **1914,** Nr. 16, S. 368—377. 1914.

Angeblich ausgezeichnete Erfolge mit den jodhaltigen Bädern bei Rachitis, Lues congenita, Tetanie und Lymphatismus. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Spezielle Pathologie und Therapie.

Krankheiten des Neugeborenen. Frühgeburt. Lebensschwäche.

Pironneau: L'ictère hémolytique des nouveau-nés. (Der hämolytische Ikterus der Neugeborenen.) Clin. infant. Jg. **12,** Nr. 9, S. 267—269. 1914.

Verf. bespricht kurz die verschiedenen Theorien des Icterus neonatorum und hält die hämatogene Theorie für die wahrscheinlichste. Keine eigenen Untersuchungen. *Frank* (Berlin).

Schloss, O. M.: Etiology of the so-called hemorrhagic diseases of the newborn. Treatment by subcutaneous injection of whole blood. (Die Ätiologie der sog. hämorrhagischen Krankheiten der Neugeborenen und deren Behandlung durch subcutane Blutinjektionen.) (Clin. soc. of the New York post-grad. med. school a. hosp., stated meet., 16. I. 1914.) Post-graduate Bd. **29,** Nr. 3, S. 161—167. 1914.

Da die erfolgreichste Behandlung dieser Krankheiten die Zufuhr von menschlichem Blute oder dessen Derivaten ist, empfiehlt Verf. als einfache Methode die Entnahme von Blut von einem der Eltern mittels Spritze und Injektion desselben unter die Haut des kranken Säuglings. Seine Erfolge waren recht gut, und niemals wurde ein Schaden beobachtet. Das injizierte Blut bleibt in den Geweben flüssig, und bis zu 15—20 ccm werden innerhalb 2—10 Stunden resorbiert. *Hall* (Graz).

Morax, V.: A propos du traitement de l'ophtalmie gonococcique du nouveau-né. (Beitrag zur Behandlung der gonorrhoischen Augenentzündung der Neugeborenen.) Ann. de gynécol. et d'obstétr. Jg. **41,** Nr. 3, S. 129—139. 1914.

Verf. sah von der Behandlung der Ophthalmia neonatorum mit dem Gonokokkenvaccin von Nicolle und Blaizot sehr geringen Erfolg, warnt jedenfalls ausdrücklich, allein diese Vaccinetherapie anzuwenden. In allen Fällen mußte er die lokale Behandlung mit Argentum nitricum und Argyrol zu Hilfe nehmen. *Nagel-Hoffmann.*

Morax, V.: A propos du traitement de l'ophtalmie gonococcique du nouveau-né. (Über die Behandlung der gonorrhoischen Augenentzündung beim Neugeborenen.) Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. de Paris Jg. **3,** Nr. 2, S. 82—84. 1914.

Siehe vorstehendes Referat.

Holloway, T. B.: Ophthalmia neonatorum. (Ophthalmia neonatorum.) Ophthalmic rec. Bd. **22,** Nr. 12, S. 717—725. 1913.

Nach einer Reihe statistischer Angaben über Vorkommen und Ausgang der Ophthalmia neonatorum in Amerika empfiehlt Verf. strengere Durchführung von Gesetzen zu ihrer Bekämpfung, insbesondere strenge Meldepflicht, Verteilung der Prophylactica, Unterweisung der Hebammen und Eltern und die Möglichkeit sofortiger Krankenhausaufnahme für schwerere Fälle. *Nagel-Hoffmann* (Berlin-Treptow).

Verdauungs- und Ernährungsstörungen des Säuglings.

Langmead, Frederick: Case of so-called congenital hypertrophic stenosis of the pylorus. (Ein Fall von sog. kongenitaler hypertrophischer Pylorusstenose.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7,** Nr. 5, sect. f. the study of dis. in childr., S. 93—95. 1914.

Mädchen, Beginn des Erbrechens mit 8 Tagen, an der Brust; typische Peristaltik und tastbarer Pylorustumor. Bei den 2mal täglich ausgeführten Magenspülungen wurde viel Schleim heraufbefördert. Unter peptonisierter Milch erst weitere Gewichtsabnahme, dann Erholung, Heilung und schließlich blühender Gesundheitszustand (z. Z. 2 Jahre alt).

Diskussion: Cautley meint, es könne sich um eine bloße muköse Gastritis gehandelt haben. Typisches Erbrechen, Peristaltik und auch Tastbarkeit des Pylorus seien noch nicht beweisend, daß eine hypertrophische Pylorusstenose vorgelegen habe. Miller hat auch in geheilten Fällen keine gastrischen Störungen zurückbleiben sehen, aber die Kinder sind bisher nur bis zum 5. Lebensjahr weiterbeobachtet. Langmead betont, daß die obengenannten diagnostischen Kriterien wohl genügen um eine echte Pylorusstenose anzunehmen. *Ibrahim.*

Cautley, Edmund: Congenital hypertrophic stenosis of the pylorus. (Kongenitale hypertrophische Stenose des Pylorus.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7,** Nr. 5, sect. f. the study of dis. in childr., S. 92—93. 1914.

Drittes Kind, Knabe. Beginn des Erbrechens an der Brust am 10. Lebenstage. Harter Pylorustumor gefühlt. Mit 8 Wochen Pyloroplastik. 11 Stunden später Exitus. Typischer Befund am Pylorus. *Ibrahim* (München).

Lilienthal, Howard: Hypertrophic pyloric stenosis in an infant; Rammstedt's operation. (Hypertrophische Pylorusstenose bei einem Säugling. Rammstedts Operation.) New York med. journal Bd. **99,** Nr. 15, S. 723—724. 1914.

4 Wochen alter Knabe, der seit Geburt bei Brusternährung erbrach und stark atrophierte. Kein Stuhlgang. Sichtbare heftige peristaltische Bewegungen des Magens. Beschreibung der Operation. Nach der Eröffnung der Bauchhöhle wurde ein harter Pylorustumor sichtbar. Breite der Wand etwa 1 cm nach der Durchtrennung bis auf die Mucosa. Sofortige Besserung des Befindens. Gute Erholung.

(Es wäre vielleicht richtiger, die Operation als Weber-Rammstedtsche Operation zu bezeichnen, da die Rammstedtsche Technik nur eine Vereinfachung des Weberschen Verfahrens bedeutet. Unabhängig von Weber und vor seiner Publikation wurde die Operation schon von französischer Seite angegeben. D. Ref.)

Liefmann (Dresden).

Nobécourt, P.: Renseignements fournis par l'examen des matières fécales des nourrissons atteints d'affections gastro-intestinales. (Aufschlüsse auf Grund der Untersuchung des Stuhles bei Säuglingen mit Ernährungsstörungen.) Journ. de méd. de Paris Jg. **34,** Nr. 19, S. 367—371. 1914.

Die Arbeit enthält eine schematische und übersichtliche Zusammenstellung der bei der Beurteilung des Stuhles wichtigen Tatsachen, ohne prinzipiell neues zu geben. Verf. bespricht zuerst das klinische Stuhlbild; hierbei unterscheidet er 3 Gruppen: 1. Stühle, die aus Nahrungsresten bestehen, 2. Stühle, die nur aus Darmsekret und Entzündungsprodukten bestehen, 3. solche, die beide Bestandteile enthalten. Im zweiten Teil geht Verf. auf die chemischen und mikroskopischen Untersuchungsmethoden des Stuhles ein. Zum Schlusse weist er darauf hin, daß alle Stuhluntersuchungen nur als Hilfsmittel bei der Beurteilung des kranken Kindes in Betracht kommen und nicht überschätzt werden dürfen. Von Einzelheiten sei erwähnt, daß auch Nobécourt das Vorkommen von Zucker nur bei akuten Darmkatarrhen annimmt. Beim Auftreten einer Kolitis mucomembranacea ist einerseits eine vermehrte Schleimabsonderung, andererseits eine Hypersekretion von einer Mucinase oder ein Mangel von einer Antimucinase anzunehmen. *Aschenheim* (Dresden).

Apert, E.: Les microbes lactiques et hyperlactiques envisagés dans leurs rapports avec la gastro-entérite des nourrissons. (Mikroorganismen der milch- und „übermilchsauren" Gärung im Zusammenhang mit der Gastroenteritis der Säuglinge.) Rev. belge de puéricult. Jg. **3,** Nr. 5, S. 107—114. 1914.

Unter normalen Verhältnissen kommt es in der gewöhnlichen Milch nur zur Entwicklung von Bac. acidi lactici, dessen Fermente den Milchzucker in Milchsäure vergären. Steht aber die Milch, wie dies im Sommer der Fall ist, bei Temperaturen über 20°, so kommt es zur Entwicklung von Mikroorganismen, welche die „übermilchsaure" Gärung der Milch verursachen und zur Bildung verschiedener hochtoxischer Säuren, Alkohole und vor allem Ketone führen. Diese toxischen Substanzen, welche offenbar durch Sterilisation der Milch nicht entfernt werden, sind nach der Ansicht des Verf. als einzige Ursache (!) der gastrointestinalen Störungen im Säuglingsalter aufzufassen. *v. Groër* (Wien).

Poynton, F. J., R. R. Armstrong and D. N. Nabarro: A contribution to the study of a group of cases of chronic recurrent diarrhoea in childhood. (Beitrag zum Studium einer Gruppe von Fällen chronischer rezidivierender Diarrhöe im Kindesalter.) Brit. journal of childr. dis. Bd. **11,** Nr. 124, S. 145—155 u. Nr. 125. S. 193—201. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7,** S. 444.

Schelble, H.: Zur enteralen Infektion im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79,** H. 5, S. 507—518. 1914.

Verf. teilt sehr interessante klinische Beobachtungen über eine endemisch aufgetretene akute Ernährungsstörung mit. Von 20 Säuglingen seiner Anstalt erkrankten gleichzeitig 16 Patienten mit Durchfällen, Appetitlosigkeit, Verschlechterung des Allgemeinbefindens, Gewichtssturz und zum Teil mit Fieber. Als krankmachendes Agens konnte nur die Kuhmilch in Betracht kommen: die 16 erkrankten Kinder hatten von derselben genossen, die 4 gesund gebliebenen hatten sie nicht erhalten. Die Milch konnte leider nicht mehr zur Untersuchung kommen; eine durch Geschmack oder Geruch sich verratende Verderbnis der Milch hat nicht vorgelegen. Pathogene Keime wurden im Stuhl der erkrankten Kinder nicht gefunden. *Bessau* (Breslau).

De Blasi, D., e G. Sampietro: B. coli e simili nelle diarree infantili e suo potere immunizzatorio. (B. coli und verwandte Gruppe bei den Säuglingsdiarrhöen und ihre immunisatorische Fähigkeit.) (*Istit. d'ig., univ., **Roma.***) Ann. d'ig. sperim. Bd. **23,** Nr. 4, S. 485—513. 1913.

Als Beitrag zur Frage der bakteriologischen Ätiologie der Sommerdiarrhöen der Säug-

linge wurde die anaerobe Stuhlflora in zahlreichen Fällen einer genaueren Untersuchung unterzogen, wobei am meisten Augenmerk der Koligruppe geschenkt wurde. Bacillen dieser Gruppe zeigten sich hier häufiger in Reinkultur als bei normalen Stühlen, besonders zu beachten: Vorkommen atypischer Milchzucker nicht vergärender Coliarten (Metaparacoli). Bezüglich der Vergärungsfähigkeit verschiedener Zuckerarten ließ sich aber im allgemeinen kein Unterschied zwischen Koli aus normalen und diarrhoischen Stühlen feststellen. Dagegen erwiesen sich die aus letzteren stammenden für Tiere bei subcutaner Applikation hochgradig giftig, bei oraler (Meerschweinchen, Katzen) aber ganz harmlos. Auch bei den Milchzucker nicht vergärenden Arten große Mannigfaltigkeit, teils den Dysenteriebacillen nahestehend (Beweglichkeit), aber durch spezifische Agglutination unterschieden, teils den Paratyphusarten: Hinweis, daß derartige atypische Kolibacillen sehr häufig auf Fliegen gefunden werden, Möglichkeit der ätiologischen Bedeutung (Sommer!). Die mit den gefundenen Kolistämmen vorgenommenen serologischen Untersuchungen ergaben eine fast völlig streng spezifische Agglutininbildungsfähigkeit. Dagegen ließen sich weder bakteriolytische noch bakteriotrope Antikörper, wohl aber das Komplement völlig oder teilweise bindende in der Mehrzahl streng spezifische Antikörper erzeugen. *Witzinger* (München).

Variot, G.: Confusion des troubles causés par l'hypoalimentation et la suralimentation dans l'allaitement artificiel; les abus de la doctrine de la suralimentation. (Verwechslung der bei künstlicher Ernährung durch Unterernährung und Überernährung erzeugten Störungen; der Mißbrauch der Lehre von der Überernährung.) (*Hosp. des enfants assistés, univ., Paris.*) Clin. infant. Jg. **12,** Nr. 9, S. 257—267. 1914.

Auf dem Lande ist die Überernährung der Brustkinder gewöhnlich, trotzdem ist die Zahl der Todesfälle minimal und die Kinder gedeihen. Selbst bei Frühgeburten scheint dem Verf. die Einschränkung der Brustnahrung unnötig. (Widerspricht den Erfahrungen Birks [Ref.].) Dagegen zeigen unterernährte Kinder entgegen der Lehre Budins Magendarmstörungen. Viele Störungen, die man der Überernährung zuschrieb, beruhen vielmehr auf einer Toxizität der Milch gewisser Frauen (?). Die Budinsche Regel (Milchmenge = 10% des Körpergewichtes) ist falsch: Der Säugling braucht an Milch $^1/_6$ des Körpergewichtes. Große Mengen von Atrophikern verdanken ihre Atrophie, ihre Diarrhöen und ihr Brechen der Unterernährung. Diese Störungen sind durch ausreichende Ernährung schnell zu beseitigen. Dagegen glaubt Verf. auf Grund seiner tausendfältigen Beobachtung in seiner Milchküchensprechstunde, daß Überernährung nur in verhältnismäßig wenig Fällen zu Darmstörungen führt. Der Unterernährung schreibt Verf. Entstehung von aufgetriebenem Bauch und Magenerweiterung zu. (Diese Lehren werden wohl auf berechtigten Widerspruch stoßen. Ref.)
Samelson (Straßburg).

Freise, E.: Der Alkoholextrakt aus Vegetabilien als Träger Barlowheilender Stoffe. (*Univ.-Kinderklin., Leipzig.*) Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12,** Nr. 12, S. 687—698. 1914.

Dem Verf. ist es gelungen, einen typischen schweren Fall von Barlow bei einem 10 Monate alten Kinde durch Verabreichung eines alkoholischen Extraktes der Futterrübe innerhalb von 7 Wochen völlig zu heilen, trotzdem die alte unzweckmäßige Nahrung, bei der der Barlow entstanden war (zuerst Mufflersches Kindermehl mit Bienenhonig, dann Schweizermilch mit Hafermehl), beibehalten wurde. Im ganzen wurden 13,79 g Trockensubstanz des alkoholischen Extraktes verabfolgt. Was die gereichte Nahrung betrifft, so bestand im Vergleich zur normalen Nahrung eines Kindes von gleichem Alter und gleichem Gewicht ein erhebliches quantitatives Unterangebot, außerdem ein evidenter qualitativer Defekt in Gestalt von nur 50% des Eiweißes und 28% des Fettes, das empirisch unter gleichen Umständen für die normale Entwicklung notwendig ist. Die Calorienzufuhr ist einseitig zugunsten der Kohlehydrate verschoben. Da bei dieser Nahrung unter Zugabe des Alkoholextraktes die Reparation in gleicher Weise erfolgte, wie bei der klassischen Ernährungstherapie, so scheint hier-

durch die Annahme widerlegt, daß die an sich unzweckmäßig zusammengesetzte Nahrung das wesentliche ätiologische Moment des Morbus Barlow darstellt. Der Versuch des Verf. beweist, daß der Barlowheilende Körper zu den alkohollöslichen Extraktivstoffen der frischen vegetabilischen Nahrungssubstanzen gehört. Hiermit stimmen sehr gut die Resultate der Untersuchungen von Holst und Froehlich überein, denen es gelang, den experimentellen durch Haferfütterung am Meerschweinchen hervorgerufenen Skorbut durch heißen Alkoholextrakt aus frischem Kohl unter Zusatz von Citronensäure zu heilen. Der Barlowheilende Körper ist in die Gruppe der Vitamine bzw. Oryzanine einzureihen, die eine ähnliche Bedeutung haben und neben der gleichen Herkunft die Alkohollöslichkeit und die Thermo- und Chemolabilität mit dem Barlowkörper gemeinsam haben. *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Kamnitzer, Hans: Erfahrungen mit Larosan. (*2. Säuglingsfürsorgestelle, Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 17, S. 855—858. 1914.

Das Larosan wurde nach der Stöltznerschen Vorschrift 2proz. angewendet. Zur Anreicherung wurde Soxhlets Nährzucker, als Mehl feinstes Reismehl verwandt. Verf. berichtet zunächst über 2 Säuglinge, welche längere Zeit Eiweißmilch erhalten hatten und nun das Umsetzen auf Larosanmilch anstandslos vertrugen. In 2 Fällen von Intoxikation bei sehr jungen Säuglingen gelang es, die Stühle konsistent zu machen, auch das Sensorium wurde frei. Indessen trat bei beiden, während die Reparation schon im Gange war, der Exitus ein. Noch ein weiterer Fall endete tödlich. Kind war in der 36. Lebenswoche wegen akuter Ernährungsstörung in Behandlung genommen worden und nahm bei Larosan anfangs sehr gut zu. Am 9. Tage der Larosanverabfolgung 3 maliges Erbrechen und drei homogene Stühle. Gewichtssturz. Schließlich auch bei diesem Verfall. Exitus. Sektionsbefunde liegen in den 3 letalen Fällen nicht vor. Bemerkenswert war dabei, daß die Stühle in den 3 Fällen konsistent wurden, und trotzdem der Exitus eintrat. — Es wird weiterhin über 7 akute und über 5 „subakute" Ernährungsstörungen verschiedenster Ätiologie berichtet, welche ebenfalls mit Larosan behandelt worden waren, ebenso über 2 Fälle mit chronischer Ernährungsstörung. Verf. kommt schließlich zu dem Ergebnis, daß Larosan — ob es sich nun um akute, subakute oder chronische Ernährungsstörung handelte, gleichmäßig gut vertragen wurde. Die Kinder nahmen die Nahrung gern. Auch verhältnismäßig junge Kinder vertrugen sofort die Halbmilchmischung. In allen Fällen wurden vom zweiten bis spätestens fünften Tage die Stühle konsistent. Im allgemeinen glaubt Verf., das Larosan als ein durchaus brauchbares, empfehlenswertes Präparat empfehlen zu können. *Thomas.*

Soldin, Max: Noch eine einfache Methode zur Bereitung eiweißreicher Milch. Bemerkungen zu der Mitteilung von Hans Kern und Erich Müller in 1913, Nr. 48 dieser Wochenschrift. (*Säuglingsheim d. Vaterländ. Frauenver., Berlin-Wilmersdorf.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. 17, S. 794—795. 1914.

Verf. geht bei der Herstellung der Eiweißmilch von der sauren Milch aus. $^1/_2$ Liter Milch wird zum Säuern aufgestellt, die Säuerung ist in 24—48 Stunden erreicht. Der Rahm wird abgeschöpft; der Rest auf 40° langsam erwärmt. Dadurch tritt eine Säurefällung des Caseins ein, das feinflockig ausfällt. Durchseien. Das ausgefällte Casein wird mit einem $^1/_2$ Liter gesäuerter, aber nicht entrahmter Milch vermischt, gut durchgequirlt und durch Haarsieb gestrichen. Die trinkfertige Nahrung wird durch Vermischung dieser Milch mit Wasser oder Mondaminschleim zu gleichen Teilen hergestellt. Zuckerzusatz je nach Indikation. Die Nahrung ist leicht und schnell herzustellen, schmeckt gut und ist billiger als Eiweißmilch. Verf. will mit derselben gute klinische Erfolge erzielt haben. *A. Reiche* (Berlin).

Konstitutions- und Stoffwechselkrankheiten. Wachstums- und Entwicklungsstörungen. Krankheiten des Blutes und der Blutdrüse.

Frank, Leonhard, und Ernst Schloss: Zur Therapie der Rachitis. Mitt. 4. Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung von Lebertran und Phosphor-

lebertran beim künstlich ernährten rachitischen Kinde. (*Untersuch.-Amt d. Stadt Berlin u. Groß. Friedrichs-Waisenh. d. Stadt Berlin, Rummelsburg.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79,** H. 5, S. 539—573. 1914.

Die Wirkung des Lebertrans und Phosphorlebertrans auf den N-Umsatz beim künstlich ernährten Rachitiker ist völlig identisch: sie besteht in einer durchgängigen erheblichen Verbesserung der N-Bilanz. Diese günstige Wirkung ist sowohl die Folge einer Einschränkung der Kotausfuhr als auch eines, wenn auch nur geringen Rückgangs der Urinwerte. Die eiweißsparende Wirkung des Lebertrans beim künstlich ernährten Kinde steht völlig im Gegensatz zu den Befunden bei natürlicher Ernährung. — Die günstige Wirkung des Lebertrans auf den Kalkstoffwechsel scheint eine kumulative zu sein. Die Bilanzen lassen einen besonderen Einfluß der Phosphorzulagen zum Lebertran auf den Kalkstoffwechsel nicht erkennen. Die Annahme einer Überlegenheit des Phosphorlebertrans gegenüber dem einfachen Lebertran ist demnach nicht aufrechtzuhalten. Der Phosphorumsatz geht dem Kalkumsatz fast durchweg parallel: Auch hier eine günstige Beeinflussung durch Lebertran, die kumulative Wirkung des Lebertrans und Identität in der Wirkung von Lebertran und Phosphorlebertran. Der Magnesiumansatz zeigt (wie in früheren Untersuchungen der Autoren) ein dem Kalkstoffwechsel entgegengesetztes Verhalten: Im Stadium der floriden Rachitis eine übernormale Einlagerung von Mg O, unter Lebertranwirkung eine vermehrte Mg-Ausscheidung. *Rosenstern* (Berlin).

Kroll-Lifschütz, A.: Zur Frage der Eosinophilie und exsudativen Diathese. (*Kinderklin., Basel.*) Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12,** Nr. 10, S. 603—617. 1914.

Untersuchungen von Blutausstrichen, Färbung May-Grünwald. Werte bei gesunden Kindern 1,8—2,8%. Bei Kindern mit Ekzem Eosinophilie (5,5%—26%), die auch nach Besserung des Ekzems, wenn auch vermindert, weiter bestand. Auch bei Kindern mit Strophulus, Asthma fand Verf. Vermehrung der Eosinophilien, dagegen normale Werte bei Lingua geographica und rezidivierenden Katarrhen der Luftwege ohne Asthma. Ferner zeigten die Kinder einer Familie, die sämtlich jahrelang an Manifestationen der exsudativen Diathese gelitten, eine Eosinophilie. Danach hält Verf. die Eosinophilie für ein koordiniertes Symptom der exsudativen Diathese. *Putzig* (Berlin).

Schirokauer, Hans: Der Zuckerstoffwechsel beim Lymphatismus der Kinder. (*Med.-poliklin. Inst., Univ. Berlin.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79,** H. 5, S. 581 bis 588. 1914.

Verf. stellte seine Untersuchungen über den Zuckerstoffwechsel an 9 Kindern mit „mehr oder minder starken Drüsenschwellungen am Hals und am Kieferwinkel bei gleichzeitiger Hypertrophie der Tonsillen“ an, bei denen Lues und Tuberkulose mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnten. Durch Versuche an nichtlymphatischen Kindern fand er zunächst, daß der Zuckergehalt im Gegensatz zum Nüchternwert der Erwachsenen mit Serumwerten von 0,130—0,150% im ganzen höher ist, daß er ferner durch Zuckergaben zwar erhöht wird, in einigen Fällen aber zur Zeit der Blutentnahme (1 Stunde nach der Zufuhr) wieder zu der oben genannten Norm abgesunken ist. Dagegen zeigten Kinder mit Lymphatismus in 3 von 5 Fällen einen etwas niedrigeren Nüchternwert. In den Fällen, wo 100 g Dextrose nüchtern gereicht wurden, fand sich eine erhöhte Toleranz gegen diese Zuckerart, ferner eine ähnliche, wenn auch nicht gleich starke für Galaktose. Da nun Hypoglykämie bzw. eine Erhöhung der alimentären Zuckertoleranz sowohl beim Morbus Adisonii wie bei experimenteller Entfernung der Nebenniere gefunden wurde, so möchte Verf. aus seinen Untersuchungen auch beim Lymphatismus auf eine funktionelle Störung des Adrenalsystems im Sinne einer Abschwächung der Funktion schließen. *Lust* (Heidelberg).

Grafe, E.: Zur Therapie des Diabetes. Kongr. f. inn. Med., Wiesbaden 1914.

Ausgehend von der Tatsache, daß der Diabetiker im allgemeinen keine Störungen in seinen oxydativen Leistungen aufweist, aber das Zuckermolekül gerade in der Form,

wie Nahrung und der eigene Organismus es bieten, nicht anzugreifen vermag, wurde versucht, Zucker durch mannigfache Eingriffe für Diabetiker nutzbar zu machen. Es zeigte sich, daß eine Erhitzung des Zuckers etwas über seinen Schmelzpunkt hinaus schon genügt, um ihn für Diabetiker oxydabel zu machen. Es wurden mit Traubenzucker- und Rohrzuckercaramel, die nach einer bestimmten Art hergestellt wurden, bisher an etwa 20 schweren Diabetikern Versuche angestellt. In allen Fällen wurden Mengen von 150—300 g von den Kranken verarbeitet, ohne daß eine nennenswerte Steigerung der Zuckerausfuhr stattfand. In den meisten Fällen wirkte Caramel auch antiketonurisch. *Katsch* (Altona).[M]

Stepp, Wilhelm: Über lipoidfreie Ernährung und ihre Beziehungen zu Beriberi und Skorbut. (*Med. Klin., Univ. Gießen.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 18, S. 892—895. 1914.

Die an weißen Mäusen angestellten Versuche des Verf. mit einer durch Alkohol-Ätherextraktion lipoidfrei gemachten Nahrung hatten ergeben, daß alle so ernährten Tiere ausnahmslos zugrunde gingen. Zusatz von Alkohol-Ätherextrakten aus Eigelb, Kalbsgehirn und anderen lipoidreichen Stoffen macht die Nahrung wieder ausreichend; reine Fettgemische versagen im Zusatz, ebenso konnten die bisher versuchten Lipoidkombinationen ein extrahiertes Futter nicht vollwertig machen. Da bei der vom Verf. verwendeten Methode der Darstellung lipoidfreier Nahrung auch die Stoffe vom Vitamincharakter entfernt worden sind, so kann der Ausfall der Versuche mit lipoidfreier Nahrung durch das Fehlen von Vitamin bedingt sein. Es könnte weiter die lebensrettende Wirkung des Lipoidzusatzes zu lipoidfreier Nahrung auf Zufuhr von Vitamin beruhen. Auf der anderen Seite könnte das Versagen des Zusatzes von verschiedenen Lipoidkombinationen zum extrahierten Futter auf ein Fehlen von Vitamin zurückgeführt werden; wahrscheinlich sind Vitamin + bestimmte Lipoide für das Leben notwenig. *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Merklen, Pr.: A propos de l'alimentation exclusive. (Zur Frage der einseitigen Ernährung.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **1914,** Nr. **4,** S. 197—198. 1914.

Junge Entchen von 3—4 Wochen, die ausschließlich mit Kartoffeln, Grütze und Kleie ernährt wurden, erkrankten unter Erscheinungen, die an Taubenberiberi erinnern: Parese bis vollständige Lähmung der Beine. Diese Erkrankung, la crampe genannt, führt unrettbar zum Tode der Tiere, kann jedoch prompt coupiert werden, wenn statt obigen Regimes gemischte Nahrung, bestehend aus Fleischresten, Zwieback, pulverisierten Knochen und Austernschalen gegeben wird. Bei Rückkehr zum ersten Futter sofort Rezidiv. *Dollinger* (Charlottenburg).

Burnet, James: Urticaria followed by oedema in an infant, aged 2 months. (Urticaria mit nachfolgendem Ödem bei einem 2 Monate alten Säugling.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7,** Nr. 5, sect. f. the study of dis. in childr. S. 95 bis 97. 1914.

Bei einem 2 Monate alten männlichen Brustkind, von gesunden Eltern stammend, trat plötzlich Urticaria an Stirn und Kopfseiten auf, die nach zwei Tagen wieder verschwand. 5 Tage später wurde ein Ödem am Rumpf bemerkbar; die Haut darüber war livide und fühlte sich heiß an; der Puls war schwach, kein Erbrechen, leichte Obstipation, reichliche Urinentleerung, im Urin kein Albumen. Im Laufe der nächsten sechs Tage breitete sich das Ödem auch auf die vier Extremitäten und Scrotum und Penis aus. Das Gesicht blieb frei. Bei seinem allmählichen Verschwinden hinterließ das Ödem eine leichte Hautverfärbung. Als Ursache der Urticaria und des nachfolgenden angioneurotischen Ödems bei dem Brustkinde ist möglichenfalls ein Diätfehler der Mutter anzunehmen; sie aß sehr zahlreiche Eier und trank große Mengen Limonade. *Calvary.*

Dubois, Maurice: Zur Dolichostenomelie. (*Univ.-Kinderklin., Lüttich.*) Zeitschr. f. angew. Anat. u. Konstitutionsl. Bd. **1,** H. 3. S. 226—232. 1914.

Die Mitteilung ist ein deutscher Abdruck einer in dieser **Zeitschr.,** Referatenteil

Bd. VII, S. 205 referierten französischen Abhandlung. Es wäre in solchen Fällen erwünscht, wenn der Autor irgendwie auf diese Tatsache hinweisen würde. *Thomas.*

Page, C. Max: Two cases of achondroplasia. (Zwei Fälle von Achondroplasie.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **7,** Nr. 6, sect. f. the study of dis. in childr., S. 105—106. 1914.

Kinder von 10 Monaten und 10 Jahren.

Crookshank, F. G.: Case of pre-adolescent dyspituitarism. (Ein Fall von Frühreife infolge Hypophysendysfunktion.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7,** Nr. 5, sect. f. the study of dis. in childr., S. 80. 1914.

13½ jähriger Knabe, seit 6 Monaten starke Fettentwicklung. Die Verteilung des Fettes gleicht der bei Frauen. Genitalien klein; Skelett stark entwickelt, weibliches Becken. Auf dem rechten Auge Einschränkung des temporalen Gesichtsfeldes. Sella turcica röntgenologisch erweitert.

Verf. weist darauf hin, daß der Fall sich von der Fröhlichschen Dystrophia adiposo-genitalis durch die weibliche Verteilung des Fettes und durch die starke Skelettentwicklung unterscheidet. *Aschenheim* (Dresden).

Sylvester, Philip H.: The diagnosis of enlarged thymus and the symptomatology of hyper-thymatism. (Die Diagnose des vergrößerten Thymus und die Symptomatologie des Hyperthymatismus.) Boston med. a. surg. journal Bd. **170,** Nr. 14, S. 528—531. 1914.

An der Hand zahlreicher Krankengeschichten wird darauf aufmerksam gemacht, daß man bei Fällen von Asthma, persistierender Bronchitis und laryngealer oder trachealer Stenose an den Thymus als Ursache denken soll. Dieser kann entweder mechanisch oder toxisch (Hyperthymatismus) wirksam sein. Ersteres führt zu Druck auf die Trachea mit Cyanose, erschwerter Atmung und supraclavicularen und substernalen Einziehungen, die Toxämie führt wahrscheinlich zu exspiratorischem Asthma. Für den perkutorischen Nachweis wird die Schwellenperkussion empfohlen. Bei allen Kindern trat durch Röntgenbestrahlung Verkleinerung des Thymus und Verschwinden der Symptome auf. *Witzinger* (München).

Oliari, Aceste: Contributo allo studio del timo nella patologia dell'infanzia. (Beitrag zur Erforschung des Thymus für die kindliche Pathologie.) (*Clin. pediatr., univ., Parma.*) Pediatria Jg. **22,** Nr. 5, S. 329—344. 1914.

Verf. gibt erst ausführlich die übliche Übersicht über die Entwicklungsgeschichte und Pathologie der Thymus. Sodann berichtet er über die histologischen Untersuchungen von 25 Kinderthymen; die Kinder waren an den verschiedensten Ursachen gestorben (u. a. 11 Fälle von Tuberkulose). Die Untersuchung ergab ohne Unterschied der Todesursache eine mehr oder minder starke Wucherung des Thymusbindegewebes, das teilweise sklerosiert war und Schwund der epithelialen Anteile. Die Schwere der Veränderung entspricht im allgemeinen dem Ernährungszustande. Keine Bindegewebswucherung fand sich in 2 Fällen von Miliartuberkulose, die so schnell starben, daß der allgemeine Ernährungszustand nicht gelitten hatte. Die Thymus wird selbst fast nie von der Tuberkulose befallen. Verf. warnt am Schlusse seiner Arbeit vor allen voreiligen Schlüssen bezüglich Zusammenhang von Krankheitsverlauf und Thymusfunktionen. *Aschenheim* (Dresden).

Regaud, Cl., und R. Crémieu: Die experimentellen Grundlagen der röntgentherapeutischen Behandlung der Thymushypertrophie. Strahlentherapie, Orig. Bd. **4,** H. 2, S. 708—721. 1914.

Verff. bestrahlten bei einer größeren Anzahl junger Katzen verschiedenen Alters die Thymusgegend, während der übrige Teil des Körpers sorgfältig mit Bleiplatten abgedeckt war. Zur Erzeugung der Röntgenstrahlen wurde die Müllersche Rapidröhre für Therapie benutzt, Fokusabstand war 12—15 cm von der Haut des Tieres. Die Strahlen wurden durch eine Aluminiumplatte von 0,88 mm oder 2,00 mm Dicke filtriert. Die applizierte Strahlenmenge wurde durch ein Reagensplättchen des

Bordierschen Radiochromometers gemessen. Bei den nach verschiedener Zeit getöteten Tieren fanden sich nun schon nach einmaligen Bestrahlungen erhebliche anatomische Veränderungen in der Thymus. Die Drüse nahm erheblich an Gewicht ab und zwar bis 80% derselben. Dieser Schwund war schon am zweiten Tage nach der Bestrahlung nachweisbar. Mikroskopisch läßt sich feststellen, daß die Thymuslymphozyten durch die Bestrahlung absterben und von den Stromazellen resorbiert werden. Aber auch das stützende Bindegewebe nahm an der allgemeinen Reduktion teil, seine Zellen verwandeln sich in Hassalsche Zellen, die nichts anderes sind als das Resultat einer rapideren Entwicklung der Retikulumzellen zum Alter und zum Tode. Nach etwa 15 Tagen aber beginnt in der Drüse eine deutliche Regeneration infolge stärkeren Wachstums der intakt gebliebenen Lymphocyten. Nach 25—30 Tagen ist bei mittlerer Bestrahlung die restitutio ad integrum beendigt und abgesehen von einem etwas geringeren Volumen unterscheidet sich ein derartiges Organ in nichts von einer unversehrten Thymusdrüse. Durch öftere Bestrahlungen mit mittelstarken Dosen in Zwischenräumen von 6—10 Tagen, oder auch durch eine einmalige Bestrahlung mit starker Dosis konnte Verff. eine so weitgehende Reduktion der Thymus erzielen, daß das Organ als vernichtet betrachtet werden konnte, eine Regeneration nicht mehr oder doch nur in unbedeutendem Maße eintrat. Wachstumstörungen an anderen Organen des Körpers wurden bei den Versuchstieren nicht beobachtet. Verff. berichten dann über Versuche, an zwei Kindern diese am Tierversuch gewonnenen Erfahrungen in der röntgentherapeutischen Behandlung der Thymushypertrophie des Menschen anzuwenden. Die beiden Kinder wurden 6-, resp. 8mal mit schwacher Dosis bestrahlt, mit dem Erfolg, daß die vorher sicher nachweisbare Thymushypertrophie verschwunden ist und daß die Heilung bis jetzt 10 resp. 12 Monate angehalten hat. Verff. geben dann in der Arbeit noch genaue Anweisungen über die therapeutische Anwendungsweise der Röntgenstrahlen, die Bestrahlungszeit und die erforderlichen Vorsichtsmaßregeln. Erforderlich ist die Messung der Bestrahlungsdosis, Filtration der Strahlen durch Aluminiumfilter und genauer Schutz des übrigen Körpers. Wenn Kranke mit latenter Thymushypertrophie plötzlich alarmierende Anfälle bekommen, so wenden Verff. sofort eine einmalige intensive Bestrahlung (Teint 3 nach Bordier) mit 4 mm dickem Aluminiumfilter an; Bestrahlungsdauer 35—45 Minuten. Der günstige Einfluß der Bestrahlung macht sich dann schon vom zweiten Tage an bemerkbar. Zweckmäßig ist dann eine nochmalige Bestrahlung nach etwa 20 Tagen. Ferner ist eine genaue Kontrolle durch Röntgenphotographien erforderlich. Bei Kindern ist zweckmäßig durch Bestrahlungen mit kleineren Dosen eine Reduktion der Thymus, aber keine totale Zerstörung derselben anzustreben. *A. Reiche* (Berlin).

Simon, W. V.: Die Ergebnisse der von der Kropfkommission der Breslauer chirurgischen Gesellschaft an die schlesischen Ärzte gerichteten Umfrage. (*Kgl. chirurg. Klin., Breslau.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. 19, S. 878—886. 1914.

Die positiven Ergebnisse der Ärzteumfrage sind zwar nicht erheblich; auch sind aus den eingelaufenen Antworten bisher noch keine sicheren Schlüsse für die Gültigkeit der einen oder anderen der aufgestellten Theorien zu ziehen. Dem Autor persönlich scheint mehr für das Gebundensein der Endemien an Wasserläufe, als für die Kontakttheorie zu sprechen. *Thomas* (Charlottenburg).

Grumme: Zur Theorie von Morbus Basedowii, Myxödem, Kretinismus und Gebirgskropf. Hyper- und Hypothyreoidismus? Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. 16, S. 737—739. 1914.

Theoretische Erörterungen über die von Marimon vertretene Ansicht, daß es einen Hyperthyreoidismus nicht gibt, daß vielmehr Basedow wie Myxödem usw. auf Hypothyreoidismus beruhen und daß es sich nur um verschiedene Erscheinungsarten des Hypothyreoidismus handelt. Die vom Verf. etwas weiter ausgeführte

Theorie **Marimons** lautet: a) Myxödem hat als erste Ursache Mangel an Jod in der Nahrung, b) Basedow hat zur Ursache eine funktionsschwache Schilddrüse bei ausreichendem oder zu reichlichem Jod in der Nahrung. Es resultiert hieraus eben das, was **Marimon** annimmt, nämlich bei Myxödem ein Mangel an arteigenem, durch Umwandlung in der Schilddrüse entstandenem Jod, bei Basedow ein Überschuß an körperfremdem organischem Jod. Wenn auch Verf. darin mit **Marimon** übereinstimmt, daß Basedow nicht als Hyperthyreoidismus aufzufassen ist, so hält er doch seine Zurechnung zum Hypothyreoidismus für nicht ganz richtig; das die Krankheitssymptome hervorbringende Agens ist bei Basedow nicht das Fehlen von Thyreoideasekret, sondern das überschüssige Vorhandensein von exogenem, nicht verarbeitetem Jodeiweiß. Ebensowenig wie man Basedow als Hyperthyreose auffassen kann, beruhen Myxödem usw. auf Hypothyreoidismus. Hypothyreoidismus besagt Unterfunktion der Thyreoidea und als Folge dessen Mangel an Thyreoideasekret im Organismus. Mangel an Thyreoideasekret ist bei Myxödem, Kretinismus und Gebirgskropf zwar vorhanden, aber das Primäre ist nicht eine Unterfunktion der Schilddrüse, sondern diese tritt höchstens im weiteren Verlauf sekundär hinzu. *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Tanberg, Andreas: Über die chronische Tetanie nach Exstirpation von Gl. parathyreoideae. (*Physiol. Inst., Univ. Christiania.*) Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **27,** H. 4, S. 575—605. 1914.

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf die nach Exstirpation der Glandulae parathyreoideae seltener auftretenden und bisher weniger beachteten Zustände von chronischer und latenter Tetanie, deren Symptome er auf Grund eigener Beobachtungen schildert. Bei 3 von seinen Versuchstieren (Katzen), bei denen die Exstirpation von 2 Parathyreoideae ohne wesentlichen Einfluß geblieben war, trat nach der Exstirpation einer dritten zunächst eine akute Tetanie von wechselnder Stärke und Dauer auf. Auf diese Periode der akuten Tetanie folgte eine mehrmonatige Pause ohne erhebliche Krankheitssymptome, bis sich dann ganz schleichend und unmerklich die eigentliche chronische Tetanie entwickelte, deren wichtigste Kennzeichen Zuckungen, Zittern und Muskelschlaffheit, gesteigerte Reflexe, Abmagerung und Albuminurien sind. Im letzten Stadium der Erkrankung treten dieselben generellen tonischen und klonischen Krämpfe auf, wie wir sie von der akuten Tetanie her kennen. Auffallend und schwer zu erklären ist die verhältnismäßig lange Latenzzeit bis zum Ausbruch der chronischen Tetanie. Die nach dem akuten Anfall post operationem wahrscheinlich infolge vermehrter Tätigkeit der noch verbliebenen Parathyreoideae behobene Insuffizienz stellt sich wieder ein. Man könnte sich vorstellen, daß die noch restierenden vermehrt arbeitenden Parathyreoideae schließlich infolge von Überanstrengung versagen, vielleicht könnte man aber auch bei den vorliegenden Erfahrungen über den Einfluß der Ernährung auf die akute Tetanie annehmen, daß auch die Art der Ernährung in dieser Hinsicht eine Rolle gespielt hat. Die Versuchstiere erhielten nur in der ersten Zeit post operationem Milch und Hackfleisch, später ausschließlich Hackfleisch und Wasser. Bei einer Katze, bei der die chronische Tetanie schon einen Monat bestand, hatte die Zugabe von 100 g Milch zum Hackfleisch einen erheblichen Gewichtsanstieg und ein Schwinden der Symptome der chronischen Tetanie zur Folge. Die Fleischnahrung an sich wirkt nicht schädlich — das Tier fraß während der Milchzugabe infolge der Hebung des Allgemeinzustandes noch mehr Fleisch als vorher —, vielmehr scheinen in der Fleischnahrung Stoffe zu fehlen, die, in der Milch enthalten, den erwähnten günstigen Einfluß ausüben. Die Frage, welcher Art diese Stoffe sind, läßt Verf. offen, erwähnt sei nur, daß Kalksalze allein nach Ansicht des Verf.s das wirksame Prinzip der Milchernährung nicht darstellen. Verfütterung von Rinderparathyreoideae hatte einen erheblichen Gewichtsanstieg und eine Besserung der tetanischen Erscheinungen zur Folge. Zum Schluß Schilderung des besonderen histologischen Verhaltens der restierenden Parathyreoideae bei chronischer Tetanie. *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Hess, L., und H. Müller: Über Anämien. Mitteilg. 3. (*III. med. Klin., Univ. Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 27, Nr. 11, S. 261—263. 1914.

Experimentelle Untersuchungen über Blutgiftanämien und enterogene Autointoxikationen. *Rosenstern* (Berlin).

Fayolle, Henry: Les ictères hémolytiques. (Hämolytischer Ikterus.) Pathol. infant. Jg. 11, Nr. 4, S. 61—72. 1914.

Verf. gibt eine gute Beschreibung des Krankheitsbildes, dessen charakteristische Eigenschaften im Namen zum Ausdruck kommen. — Der Ikterus tritt bei dieser Krankheit in Schüben auf, die oft von Fieber begleitet sind. Die Stühle sind dabei nie acholisch, der Urin ist stets frei von Bilirubin; dagegen besteht Urobilinurie. Die Leber ist nicht oder nur wenig vergrößert. Die Milz ist mehr oder weniger stark geschwollen, am stärksten in den kongenitalen Fällen. — Stets besteht eine mässige Anämie mit Polychromatophilie und Anisocytose. Myelocyten und kernhaltige rote Blutkörperchen weisen auf eine vermehrte Tätigkeit des Knochenmarks hin. Das wichtigste Symptom ist die Resistenzverminderung der Erythrocyten. Während normalerweise die Hämolyse erst bei einer 0,42—0,48 proz. Chlornatriumlösung beginnt, tritt sie in Fällen von hämolytischem Ikterus schon bei Zusatz einer 0,52—0,62 proz. Chlornatriumlösung ein.

Die Technik der Resistenzbestimmung wird genau beschrieben. Einige Kubikzentimeter Blut werden durch Venenpunktion gewonnen und in isotonischer Kaliumoxalatlösung aufgefangen (Kal. oxalat 0,25, Chlornatrium 0,8, Aq. dest. 100,0). Dann wird zentrifugiert und mit 0,9 proz. Chlornatriumlösung mehrmals ausgewaschen. Man füllt dann in 34 kleine zylindrische Gläschen Chlornatriumlösung in fallender Konzentration; in das erste zwei Tropfen destill. Wassers und 68 Tropfen 0,7 proz. Chlornatriumlösung, in das zweite vier Tropfen Aq. dest. und 66 Tropfen 0,7 proz. Chlornatriumlösung usw., so daß also in dem ersten Gläschen eine Konzentration von 0,68%, im letzten eine solche von 0,02% enthalten ist. Zu jedem Gläschen kommt dann ein Tropfen der ausgewaschenen Erythrocytenemulsion. Nach dem Umschütteln bleiben die Gläschen 10 Minuten stehen, werden darauf zentrifugiert und auf den Grad der entstandenen Hämolyse abgelesen.

Ein weiteres Kennzeichen des hämolytischen Ikterus ist der Nachweis von basophil granulierten Blutkörperchen, die sich in einigen Fällen bis zu 20% finden. Die Färbung geschieht am besten mit Pyronin-Methylgrün nach Pappenheim. Ferner hat Widal in einigen Fällen von erworbenem hämolytischem Ikterus eine Autoagglutination der Erythrocyten gefunden. Die Diagnose der Krankheit stützt sich fast ausschließlich auf den Blutbefund. Der chronische splenomegalische Ikterus (Hayem) scheint Beziehungen zum hämolytischen Ikterus zu haben, ebenso manche Fälle von Icterus neonatorum. Dagegen wird die paroxysmale Hämoglobinurie nicht durch Resistenzverminderung der Erythrocyten, sondern durch besondere Eigenschaften des Blutplasma bedingt. Bezüglich der Ätiologie ist das häufigere Vorkommen beim weiblichen Geschlecht und das familiäre Auftreten bemerkenswert. Über die eigentliche Krankheitsursache stehen sich verschiedene Theorien gegenüber. Pathologisch-anatomisch findet sich eine Hypertrophie der Milzpulpa, Siderose von Leber und Nieren. Die Prognose ist bei den kongenitalen Formen meist gut, bei den erworbenen schlecht. Bei der Behandlung hat man nur vom Eisen Erfolge gesehen, die aber nur symptomatisch sind. Die Resistenz der Erythrocyten wird dadurch nicht erhöht. *Frank* (Berlin).

Ward, Gordon R.: Congenital familial cholaemia without splenomegaly. (Angeborene familiäre Cholämie ohne Milzvergrößerung.) Brit. journ. of childr. dis. Bd. 11, Nr. 125, S. 214—216. 1914.

15jähriges Mädchen, das sonst normal entwickelt ist, leidet, ebenso wie ihre Mutter und der Bruder ihrer Mutter, an Cholämie. Leber und Milz sind nicht vergrößert. Der Fall ist deshalb von besonderem Interesse, weil die in ähnlichen Fällen meist vergrößerte Milz von vielen Seiten als Sitz der Krankheit angesehen wird, und die Splenektomie häufig von Erfolg ist. Es fragt sich nun, ob es auch in diesem Falle

zu empfehlen wäre, bei stärker werdender Anämie oder häufigeren Schmerzen die Milz zu exstirpieren. *Calvary* (Hamburg).

Lereboullet, P., et E. Vaucher: Le danger des injections de peptone de Witte dans le traitement de l'hémophilie familiale. (Die Gefahr der Injektionen von Witte-Pepton in der Behandlung der familiären Hämophilie.) Pédiatr. prat. Jg. **12,** Nr. 13, S. 213—217. 1914.

Lereboullet, P., et E. Vaucher: Le danger des injections de peptone de Witte dans le traitement de l'hémophilie familiale. (Die Gefahren der Injektion von Witte-Pepton bei familiärer Hämophilie.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16,** S. 132—144. 1914.

Ausführliche Krankheitsgeschichte über die Behandlung eines 7jährigen hämophilen Knaben mit Witte-Pepton. 11 Injektionen wurden gut vertragen und ergaben eine, allerdings nicht bedeutende, Besserung der Gerinnungszahlen; nach der 12. Injektion trat plötzlich ein akuter Zustand von multiplen Blutungen auf, dem das Kind nach 10 Tagen erlag. Zusammenstellung der bisherigen günstigen Resultate, die Tixier in einer Diskussionsbemerkung bestätigt; im vorliegenden Falle war in der Dosierung sehr vorsichtig vorgegangen worden, gegen die zunehmenden Blutungen erwies sich jedes Mittel, auch die direkte Bluttransfusion vom Vater auf das Kind, als vollkommen wirkungslos. *Schneider* (München).

Infektionskrankheiten.

Triboulet: Réactions intestinales (diarrhée) dans certains états infectieux. (Darmreaktionen [Durchfall] bei gewissen infektiösen Zuständen.) Méd. infant. Jg. **22,** Nr. 4, S. 73—76. 1914.

Bei der unkomplizierten Pneumonie braucht der Darm nicht in Mitleidenschaft gezogen zu sein. Hingegen sind die schweren Pneumonien regelmäßig mit Diarrhöen verknüpft, ebenso diejenigen, welche mit Komplikationen verknüpft sind (eiterige Pleuritis, Otitis, Peritonitis). Die Infektion des Darmes findet weniger durch das Verschlucken des Sputums, als auf dem Blutwege statt infolge einer Pneumokokken-Septicämie. Die größere Virulenz des Pneumokokkus sei eine Folge der körperlichen Entkräftung. — Bei Masern sind die auftretenden Darmstörungen keine Folge fehlerhafter Ernährung. Die Masern im Sommer sind weniger mit Erkrankungen der Atmungsorgane und mit Darmkatarrhen verknüpft und sind deshalb prognostisch günstiger als die Masern im Winter und im Frühjahr. In diesen Fällen handelt es sich nach Ansicht des Autors meistens um eine die Masern begleitende Pneumokokken-Septicämie. Gegen die üble Wirkung derselben erwartet Verf. von einem Pneumokokken-Vaccin Hilfe. *Thomas* (Charlottenburg).

Friedjung, Josef K.: Kritische Beiträge zur Lehre von der Masernerkrankung. Dauernde und temporäre Immunität. Inkubationszeit. Masernrezidiv und wiederholte Erkrankung. Wien. med. Wochenschr. Jg. **64,** Nr. 18, S. 940—950. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8,** S. 80.

Ausführliche Publikation des Vortrages mit Kasuistik und Literatur. *Schick.*

Graham, Edwin E.: The advantages and disadvantages of quarantining hospital wards for measles. (Vor- und Nachteile der Quarantäneverhängung über Spitäler wegen Masern.) New York med. journal Bd. **99,** Nr. 14, S. 665—666. 1914.

In Philadelphia wird, wie aus den Ausführungen des Verf. zu entnehmen ist, über jedes Spital, in dem ein Masernfall vorgekommen ist, eine 14tägige Quarantäne verhängt; in dieser Periode darf kein neues Kind aufgenommen werden. Das führt zu Zeiten von Masernepidemien mitunter zu dem großen Mißstand, daß sämtliche Spitäler für Neuaufnahmen gesperrt sind. Verf. macht vernünftige Vorschläge zur zweckmäßigeren Gestaltung des Verfahrens bei Ausbruch eines Masernfalles, die im wesentlichen darauf hinauslaufen, alle Kinder nach Hause zu schicken, die ohne Gefahr für sich und etwaige andere Kinder zu Hause fortgeschickt werden können, die übrigen Kinder in

eine eigens eingerichtete Quarantänestation zu verbringen und dort 14 Tage zu isolieren, den eigentlichen Krankensaal aber zu desinfizieren und sofort wieder in Gebrauch zu nehmen. *Ibrahim* (München).

Adkins, W. N.: The diagnosis of scarlet fever. (Die Diagnose des Scharlachs.) Atlanta journal-rec. of med. Bd. **60**, Nr. 12, S. 535—541. 1914.

Verf. fußt auf reicher persönlicher Erfahrung. Hier seien nur einige weniger bekannte oder allgemein anerkannte Punkte erwähnt. Scharlach kann völlig afebril verlaufen. Dagegen fehlen nie Rachenerscheinungen und Nausea oder Erbrechen. Die Rachenhyperämie braucht aber nicht unbedingt subjektive Störungen zu verursachen. Schwellung der Halsdrüsen ist Regel; auch die Inguinaldrüsen sind meist vergrößert. Himbeerzunge ist kein verläßliches Symptom, da sie auch bei Masern vorkommt und bei Scharlach erst gegen Ende der ersten Woche in Erscheinung tritt. Das Gesicht bleibt stets frei von Exanthem; wo das Gesicht an der Eruption beteiligt ist, handelt es sich nach Ansicht des Verf. um eine coexistierende Hauterkrankung. Der Ausschlag ist stets besonders ausgeprägt, wo zwei Hautflächen aneinanderliegen (Ellenbogen, Knie, Axilla, Leiste). Puls und Temperaturhöhe gehen beim Scharlach konform. Die Intensität der Desquamation entspricht nicht der Intensität des Exanthems. Desquamation kann auch beinahe fehlen. Es handelt sich bei dem verschiedenen Verhalten der Desquamation um individuelle Unterschiede der Epidermis; auch die Häufigkeit der Bäder bewirkt Differenzen. Desquamation an Handtellern hat Verf. auch bei Masern gesehen, dagegen nie an den Fußsohlen. Pathognostisch für Scharlach ist auch letzteres Symptom nicht unbedingt. — Die Dauer des einmal aufgetretenen Exanthems beträgt beim Scharlach mindestens 3 Tage. Ein Fingerdruck auf das Exanthem kann bei Scharlach in wechselnder Intensität stundenlang seine Spur zurücklassen, ein Strich mit dem Fingernagel bleibt mitunter tagelang sichtbar. *Ibrahim* (München).

O'Malley, J. F.: Extensive, cicatricial, pharyngeal diaphragm following scarlatina. (Ausgedehntes narbiges Diaphragma im Pharynx nach Scharlach.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7**, Nr. 5, sect. f. the study of dis. in childr., S. 80—82. 1914.

Bei einem 5 jährigen Kind entwickelte sich im Anschluß an eine nekrotisierende Scharlachangina eine narbige Scheidewand, welche bis auf eine Öffnung um die Uvula und zwei solche am unteren Racheneingang die Mund- und Rachenhöhle von der Nasenhöhle völlig abschließt. *Witzinger* (München).

Behring, E. v.: Indikationen und Kontraindikationen für das neue Diphtherieschutzmittel „T. A." Kongr. f. inn. Med., Wiesbaden, April 1914.

Es werden mit dieser Toxin-Antitoxinmischung arteigene Antitoxine produziert, die im Gegensatz zu den artfremden lange im Blute zurückbleiben. Da ferner gegenüber dem Di-Heilserum keine Überempfindlichkeit dadurch hervorgerufen wird, erklärt v. B. das neue Mittel zur präventiven Di-Bekämpfung für geeigneter als das Heilserum. Es folgt ein kurzer Übersichtsbericht über die bisherigen klinischen und experimentellen Erfahrungen, auf Grund deren v. B. Indikationen und Kontraindikationen bespricht, um mit ähnlichem Erfolg an die Di-Bekämpfung zu gehen, wie das bei der Jennerschen Pockenbekämpfung durch Vaccination geschehen ist. Es ist keine Schädigung bekannt geworden; es sind Einstellungsverfahren ausgearbeitet, die eine Konstanz und die richtige Mischung garantieren; bis auf weiteres müssen Knochen-Drüsen-Tuberkulose, lymphatische Diathese und andere diathetische Zustände als Kontraindikation angesehen werden, ebenso wie Kinder bis zum 9. Monat. Am besten seien zwei Impfungen im Verlauf von 10 Tagen. Weitere wichtige noch nicht entschiedene Fragen werden gestreift. *von den Velden* (Düsseldorf).

Diskussion: Hahn hat 140 Fälle, allerdings nur Erwachsene über 17 Jahren mit dem Behringschen T. A. geimpft. Die Resultate variieren nach der Technik der Einverleibung, worüber Hahn Einzelheiten kurz erwähnt. Es spritzt am 1., 3., 5. und 11. Tage bis zu einer Lokalreaktion von 3 cm Durchmesser. Er fand später im Serum der Impflinge bis zu 200 Im-

munitätseinheiten in 1 ccm. Noch nach 10 Monaten — dem längsten bisher beobachteten Zeitraum — fanden sich 1—3 I.-E., eine Menge, die noch als ausreichend anzusehen ist. — Menzer betont, daß das soziale Milieu bei statistischen Erhebungen berücksichtigt werden muß und die Bestrebungen der Immunisierung begleitet sein sollen von Bestrebungen zur Besserung der sozialen Bedingungen. — v. Behring (Schlußwort). Empfiehlt die Erprobung des Impfmittels in einem umgrenzten kleinen Staatsgebiet, wie etwa den Hansastädten. Die Statistik solle über den Wert entscheiden. *Katsch* (Altona).M

Bauer, J.: Über die Prophylaxe der Diphtherie nach v. Behring. (*Akad. Klin. f. Kinderheilk., Düsseldorf.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 12, S. 582—583. 1914.

Es gelingt, mit dem neuen Behringschen Impfstoff Schutzstoffe im Blute der Kinder zu erzeugen. Ein Kriterium für die Zunahme der Antikörper im Blute besitzen wir in der mehr oder weniger starken lokalen oder allgemeinen Reaktion, die der Einverleibung des Mittels folgt. Die Möglichkeit der Steigerung des Antitoxingehalts gilt für Kinder, die Diphtherie überstanden haben, die nur Bacillenträger sind, oder auch niemals mit Diphtheriekranken in Berührung kamen. Von 10 Bacillenträgern bekam zwar in fünfmonatiger Beobachtung keiner eine Erkrankung, aber es wurde auch keiner von seinen Bacillen befreit. *Eckert* (Berlin).M0

Hartoch, O., W. Schürmann und O. Stiner: Über die Einwirkung des ultravioletten Lichtes auf das Diphtherietoxin. (*Inst. z. Erforsch. d. Infektionskrankh., Univ. Bern.*) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig. Bd. **21**, H. 6, S. 643—653. 1914.

Ultraviolette Strahlen schwächen das Diphtheriegift ab: nach 3stündiger Bestrahlung in 5proz. Lösung bewirkt selbst das 33fache Multiplum der Dosis letalis minima bei Prüfung am Meerschweinchen nur noch schwache Lokalerscheinungen ohne Erkrankung. Allerdings trat bei einzelnen Tieren ein Spättod ein. Mit der Abschwächung der Giftigkeit durch ultraviolette Strahlen geht eine Abnahme der antigenen und antitoxinbindenden Eigenschaften Hand in Hand; es wird also durch die Bestrahlung die toxophore und auch die haptophore Gruppe des Toxins geschädigt. *Hornemann.*

Bassi, N.: Difterite e sieroprofilassi. (Diphtherie und Serumprophylaxe.) Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. **35**, Nr. 48, S. 505—507. 1914.

In einer großen Epidemie konnte Verf. die Beobachtung machen, daß nach prophylaktischer Seruminjektion schon nach 3 Tagen die Kinder trotzdem an Diphtherie erkrankten. Allerdings erwies sich die Morbidität der prophylaktisch behandelten geringer als die der nicht behandelten. Dagegen war sowohl die Mortalität wie auch die durchschnittliche Erkrankungsschwere der vorbehandelten Kinder eine bedeutend größere. Verf. glaubt, dies darauf zurückführen zu können, daß durch die Seruminjektion die phagocytäre Kraft der Leukocyten herabgesetzt werde und daher der nachfolgenden Diphtherieinfektion nicht genüge. *Witzinger* (München).

● **Schulz, Hugo: Die Behandlung der Diphtherie mit Cyanquecksilber. Eine Studie zur Organtherapie.** Berlin: Springer 1914. 80 S. M. 2.40.

Ohne die großen Erfolge, die v. Behring mit der Entdeckung des Diphtherieheilmittels erzielt hat, auch nur im geringsten in Zweifel zu ziehen, tritt Verf. warm für die Verwendung des Cyanquecksilbers in der Therapie der Diphtherie ein, und zwar besonders bei den septischen Fällen, bei denen bekanntlich das Heilserum oft versagt. Er begründet seine Empfehlung mit den Erfahrungen älterer Autoren, die aus der Vorserumzeit stammen, und auch mit eigenen experimentellen Untersuchungen. Erstere beweisen die Leistungsfähigkeit des Cyanquecksilbers bei der diphtherischen Erkrankung im allgemeinen, während durch letztere eine spezifische Wirkung des Cyans und in gleicher Weise auch des Cyanquecksilbers auf die Rachenschleimhaut und ihre Nachbarschaft festgestellt werden konnte, die etwa folgendermaßen zu charakterisieren ist: die oberen Luftwege und speziell deren Schleimhautauskleidung reagieren so auf Blausäure und Cyanquecksilber, daß als Folge dieser Reaktion alle Erscheinungen einer akuten Entzündung mit ihren Konsequenzen an der Schleimhaut sich entwickeln. Als maximale Konsequenz der Reaktion zwischen Schleimhaut und Blausäure zeigen sich schwer ent-

zündliche Prozesse mit reichlicher Eiterbildung. Die Aufgabe der Blausäuretherapie erblickt der Autor in einer richtigen Dosierung des Mittels, die unter Vermeidung einer starken Reaktion einen anregenden Reiz auf die Rachenschleimhaut zur Folge hat. Er denkt sich als Resultate des mit Hilfe des Cyanquecksilbers der Lebenstätigkeit der Schleimhaut gegebenen Impulses eine Aufbesserung ihrer ganzen Ernährung, damit Steigerung ihrer Widerstandskraft gegen die ihr anhaftenden Erreger und vor allen Dingen zunehmendes Unbrauchbarwerden der Schleimhaut als Nährboden für die Diphtheriebacillen, also eine Veränderung des Nährbodens in dem Sinne, daß normale Verhältnisse da wieder Platz greifen, wo durch unglückliche Umstände irgendwelcher Art den Bacillen die Möglichkeit einer kräftigen, mit ihren Folgen den ganzen Organismus auf das schwerste gefährdenden Wucherung geboten war. Es handelt sich also bei Verwendung des Cyanquecksilbers bei der Diphtherie um eine arzneiliche Organtherapie mit dem Zweck, dasselbe so auszunutzen, daß mit seiner Hilfe die erkrankten Rachenorgane in gesteigertem Maße befähigt werden, aus sich selbst heraus den Heilungsprozeß durchzuführen. Was die Dosierung betrifft, so warnt der Autor vor zu großen Dosen; er empfiehlt von einer 0,01 proz. Lösung stündlich einen Teelöffel zu geben. *Hornemann.*

Gottstein, A.: Das Auftreten der Diphtherie in den Schulen und die Methoden ihrer Bekämpfung. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 9, S. 442—444. 1914.

Untersuchungen mit folgendem Ergebnis: In $^2/_3$—$^3/_4$ aller Fälle treten die Diphtherieerkrankungen in den Schulen genau wie auch in der Gesamtbevölkerung in der Form von Einzelfällen auf, von denen eine Ausbreitung in den Klassen nicht stattfindet. In einer Minderzahl findet aus bisher unbekannten Gründen ein Ausbruch richtiger Klassenepidemien statt, die eine Neigung zu Nachschüben aufweisen und wegen ihrer Hartnäckigkeit und Gefährlichkeit Anlaß zu besonderen Maßnahmen geben. Die Wiederzulassung Genesener zum Schulbesuch wird zweckmäßig von dem bakteriologischen Nachweis des Verschwindens der Bacillen abhängig gemacht. Ist auch der exakte Schluß gegenwärtig noch nicht zu liefern, daß hierdurch Klassenepidemien vermieden werden, so sprechen doch klinische Beobachtungen für eine gewisse Wahrscheinlichkeit. Das Vorhandensein von Diphtheriebacillen ist nur ein Symptom, nicht die alleinige Ursache für die Gefahr einer Weiterverbreitung der Krankheit. Zur Verhütung von Klassenepidemien von Diphtherie ist die Untersuchung sämtlicher Insassen auf das Vorhandensein von Bacillen unmittelbar nach der Verdacht erweckenden Erscheinung des gleichzeitigen Auftretens von mehreren Erkrankungen in kurzer Zeitfolge ein wertvolles Mittel. Die Fernhaltung dieser Keimträger vom Klassenbesuch belohnt sich durch die Vermeidung von Klassenschluß und durch eine Abkürzung der beginnenden Klassenepidemie. Eine solche Anordnung ist auch dann begründet, wenn wiederholte Erkrankungen in einer Klasse während eines Zeitraumes mehrerer Wochen auftreten, oder wenn gleichzeitig in mehreren Klassen mehr als je ein Fall vorkommt. Genesene wie gesunde Dauerausscheider können, falls nicht spätere Beobachtungen Anlaß zu einer anderen Auffassung geben, nach einem Zeitraum von 8 Wochen wieder zum Schulbesuch zugelassen werden, da die bisherige Erfahrung lehrt, daß nach Ablauf dieser Zeit von ihnen neue Ansteckungen nicht ausgehen. *Hornemann* (Berlin).

Bachauer: Diphtheriebekämpfung in den Volksschulen Augsburgs. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 11, S. 603—604. 1914.

Der Kampf wurde gegen die Bacillenträger geführt, und zwar mit ausgezeichnetem Erfolge. Der Durchführung der hygienischen Maßnahmen standen mancherlei Schwierigkeiten im Wege, vor allem die Tatsache des oft recht späten Verschwindens der Diphtheriekeime aus dem Rachen. Bis zum 14. Tage waren nur 10,4% bacillenfrei, nach 43 Tagen 27,17%. Auch nach 84 Tagen war ein Bacillenträger noch nicht frei. Pinselungen des Rachens mit Jodtinktur schienen günstig zu wirken, Malonsäure war dagegen wirkungslos. Die zweite Schwierigkeit bestand darin, daß die Kinder außerhalb der Schule mit Bacillenträgern verkehrten und sich so infizierten. Besondere Erwähnung verdient die Tatsache, daß sich bei Umgebungsuntersuchungen 25% Bacillen-

träger fanden. Daß die Eltern sich ein langes Fernhalten der Kinder von der Schule ruhig gefallen ließen, hatte seinen Grund darin, daß es sich einmal um eine Volksschule handelte, und daß teilweise durch Nachhilfestunden Versäumtes nachgeholt wurde. *Eckert* (Berlin).[M]

Stammel, jr., Chas. A.: General cutaneous emphysema in whooping-cough. (Allgemeines Hautemphysem bei Keuchhusten.) Lancet-clin. Bd. **111**, Nr. 15, S. 442 bis 443. 1914.

Ein drei Jahre altes Kind erkrankte an Bronchopneumonie im Verlaufe eines leichten Keuchhustens, von dem es sich bereits erholte. Am 5. Tage trat im Anschluß an einen schweren Hustenanfall eine diffuse Schwellung an Hals und Brust auf, die sich bei der Palpation als Hautemphysem erwies; das Kind war dabei kollabiert, dyspnoisch, cyanotisch und fast pulslos. Bei jedem folgenden Hustenstoß sah man das Emphysem weitergehen; bei dem nach 48 Stunden erfolgten Tode war es fast über den ganzen Körper verbreitet. Keine Obduktion. Besprechung der einschlägigen Literatur. *Calvary* (Hamburg).

Perrin: Les inconvénients des sorties pour les coquelucheux. (Die Nachteile des Ausgehens bei Keuchhusten.) Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. **25**, Nr. 7, S. 102—104. 1914.

Perrin wendet sich gegen das Spazierengehen während des akuten Stadiums bei Keuchhusten. Dasselbe ist während des Winters völlig kontraindiziert. Auch während der warmen Jahreszeit führt eine leichte Erkältung oft zu Bronchopneumonie. Da der Keuchhusten vor allem als eine akute Erkrankung der Luftwege aufzufassen ist, so hält es der Autor für besser, auch im Sommer die Kinder im gutgelüfteten Zimmer zu halten. *Massini* (Basel).

Péhu, M., et A. Favre-Gilly: Sur un cas de fièvre typhoïde à évolution rigoureusement régulière chez un nourrisson de sept mois. (Über einen Typhusfall von sehr regelmäßigem Verlauf bei einem 7 Monate alten Säugling.) Nourrisson Bd. **2**, Nr. 3, S. 156—158. 1914.

Mitteilung des klinischen Befundes und der Temperaturkurve. *Risel* (Leipzig).

Breuning, Fritz: Über Paratyphus bei Kindern in München. (*Univ.-Kinderpoliklin., München.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. **19**, S. 1050—1053. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8**, S. 242.

Hutinel: Les septicémies chez l'enfant. (Die Septicämie beim Kinde.) (*Hôp. des enfants-malad., Paris.*) Pédiatr. prat. Jg. **12**, Nr. 14, S. 226—232. 1914.

Klinischer Vortrag. *Frank* (Berlin).

Schottmüller: Wesen und Behandlung der Sepsis. Kongr. f. inn. Med., Wiesbaden 1914.

Auf Grund von über 1000 Untersuchungen von Sepsisblut kommt Schottmüller zu dem Resultat, daß eine Vermehrung der Krankheitserreger im Blut nicht stattfindet, nie fanden sich derartige Keimzahlen, wie man sie sonst erwarten müßte. Das Wesen der Sepsis besteht in der Existenz eines Sepsisherdes, aus dem eine beständige oder intermittierende Invasion von Krankheitserregern in das Blut stattfindet. Nur unter gewissen Bedingungen (maligne Infektion) werden die Schranken durchbrochen, und nicht aus jedem Absceß kommt es zur Allgemeininfektion. Für die Behandlung ist die Suche nach dem primären Krankheitsherd sehr wichtig, denn dann kann man in geeigneten Fällen durch Operation die Sepsis heilen. Wichtig ist die Suche nach dem Krankheitserreger, wenn auch die spezifische Therapie (Serum und Vaccinetherapie) bisher erfolglos war. Die allgemeine Therapie hat für Erhaltung der Körperkräfte zu sorgen, eine vorsichtige Antipyrese ist am Platz, Alkohol ist nicht zu empfehlen. Die Anwendung antibakterieller Mittel (Sublimat, Kollargol usw.) ist meist erfolglos; nur Salvarsan scheint einzelne Fälle günstig zu beeinflussen. (Diskussion siehe beim nächsten Referat.) *P. Schlippe* (Darmstadt).[M]

Pässler: Beitrag zur Sepsisfrage. Kongr. f. inn. Med., Wiesbaden 1914.

Oft sind unscheinbare Primärherde in den Tonsillen oder im Zahnfleisch die Ursache von Sepsisfällen. Pässler untersucht deshalb diese Organe besonders eingehend, und er konnte in zahlreichen Fällen durch Tonsillarentfernung Heilung der Sepsis erzielen, was an einer ganzen Reihe von Kurven demonstriert wird. Ein biologisches oder chemisches Heilmittel für die Sepsis gibt es nicht.

Diskussion: Schickele - Straßburg schließt sich den Ausführungen von Schottmüller an. Das Fehlen oder Vorhandensein der Erreger im Blut sagt nichts aus über Schwere und Verlauf des Falles. Nur ein genaues Studium des klinischen Krankheitsbildes ist erfolgversprechend für Diagnose und Prognose. — Singer - Wien spricht über den Zusammenhang zwischen Gelenkrheumatismus und Sepsis (besonders Viridanssepsis). — Bondy - Breslau meint, der Nachweis durch Kulturen besage nichts über den Bakteriengehalt im Blut. Es komme auch Abtötung von Bakterien vor. Die Verwendung der anaeroben Methode wird empfohlen. — A. Hamm - Straßburg: Versuche mit aktiv-passiver Immunisierung an Tier und Mensch waren erfolglos. — Menzer - Bochum warnt auf Grund von Überlegungen und Erfahrungen vor alleiniger chirurgischer Therapie der Sepsis. — Müller - Wien. — Sahli-Bern fragt, ob die Reaktionserscheinungen nach Kollargolininjektionen nicht als Wirkung artfremden Eiweißes aufzufassen seien. — Grund berichtet kurz über günstige Resultate mit Kollargol, besonders in Kombination mit Chinin. — Staehelin - Basel empfiehlt bei beginnender Pneumonie das Äthylhydrocuprein. — Benario - Frankfurt ist für Anwendung von Salvarsan zusammen mit Streptokokkenserum. — Hausmann - Rostock spricht über Urobilinurie bei Sepsis. — Kaminer - Berlin fand als konstantes Sepsissymptom die intracelluläre Jodreaktion, die für Stärke der Infektion und die Prognosenstellung verwertbar ist. — Volhard - Mannheim sah bei Kolipyelitis und Gonokokkenerkrankungen gute Resultate. Bei Herzschwäche empfiehlt er $^1/_2$—1 Tropfen Tinctura Strophanti intravenös. — Sachs - Königsberg: Nicht jede Bakteriämie ist eine Sepsis. Die Zahl der gefundenen Keime beweist nichts für die Zahl der vorhandenen Blutbakterien und für den Verlauf. *P. Schlippe.* $^{M}_{0}$

Mielke, Friedrich: Beitrag zur Behandlung von Tetanus mit Magnesium sulfuricum. (*Univ.-Kinderklin., Göttingen.*) Therap. Monatsh. Jg. **28,** H. 4, S. 259 bis 260. 1914.

In einem Falle von Tetanus bei einem 5jährigen Mädchen konnte durch subcutane Injektionen von Magnesium sulfuricum (drei- bis viermal täglich je 3 g) in 20proz. Lösung in Verbindung mit Chloral und Pantopon die Häufigkeit und die Schwere der Anfälle verringert werden. Ausgang in Heilung. *Welz* (Breslau). $^{M}_{0}$

Bass, Murray H.: Congenital malaria. (Kongenitale Malaria.) Arch. of pediatr. Bd. **31,** Nr. 4, S. 251—258. 1914.

Ein Kind von 4 Wochen, geboren im Monat Dezember in New York City, erkrankt unter Zeichen fortschreitender Anämie, mit grünen Stühlen und Gewichtsabnahme. Nach weiteren 3 Wochen wird es ins Spital gebracht, wo hochgradige Anämie, Milztumor und Malariaplasmodien vom Tertianatypus im Blute festgestellt werden. Auf Eisen und Chinin prompte Besserung und Heilung. Das Kind starb einige Monate später an Intoxikation. Die Sektion ergab keine Anhaltspunkte mehr für Malaria. Die Mutter machte im fünften Schwangerschaftsmonat eine Tertiana, die aber nicht behandelt wurde, durch.

Verf. deutet diesen Fall als kongenitale, und zwar auf placentarem Wege übertragene Malaria, indem ihm eine Infektion post partum (im Winter) ausgeschlossen erscheint. Er stützt sich dabei auf einige Fälle aus der Literatur und Privatmitteilungen, in welchen zum Teil sogar die Plasmodien im Nabelschnurblut gefunden worden sind. Absolut beweisend für placentare Übertragung der Malaria ist dieser Fall natürlich nicht. Gerade die italienischen Forscher, die über eine große Erfahrung in dieser Frage verfügen, lehnen auch bis in die neueste Zeit die placentare Übertragbarkeit der Malaria ab (Sorenio, Sabella u. a.). Es stimmt dies mit den Erfahrungen, die über die placentare Übertragung anderer Protosoen (Trypanosomen, Massaglia) gewonnen worden sind, überein. Der Fall von Bass ist jedenfalls sehr bemerkenswert, zumal Malaria im frühesten Säuglingsalter zu den größten Seltenheiten gehört. (Ref.) *v. Groër* (Wien).

Weston, Wm.: Malaria in infants. (Malaria im Kindesalter.) Arch. of pediatr. Bd. **31,** Nr. 4, S. 244—250. 1914.

Die Erforschung der Malaria im Kindesalter ist sehr vernachlässigt worden.

Indessen sind es gerade die Kinder, welche in den Gegenden, wo Malaria endemisch ist, zuerst der Seuche zum Opfer fallen. Die Kinder können sich nicht genügend gegen die Mückenstiche wehren: ihr Schlaf ist länger und tiefer, ihre Haut ist zart, ihre Kleidungsweise erleichtert die Stiche. Wenn sie andererseits das akute Stadium überstanden haben, bleiben sie öfters latent infiziert und bilden so Krankheitsherde, die die Seuche weiterverbreiten. Die Gegenden, wo Malaria endemisch ist, zeichnen sich durch niedrige Geburtenzahl und hohe Mortalität der Kinder aus. Bei malariakranken Müttern sind Abortus und Frühgeburt häufige Erscheinungen. Reife Kinder malariakranker Mütter zeichnen sich durch ihre Schwäche aus. Latente Fälle und Rezidive sind im Kindesalter sehr häufig, was Verf. durch parthenogenetische Vermehrung der Parasiten erklärt. Nervös belastete Kinder sind besonders für perniziöse und konvulsive Malariaformen prädisponiert. Hämoglobinurie kommt bei der kindlichen Malaria so gut wie niemals vor. Eine Rassen- oder Geschlechtsimmunität gibt es bei Kindern nicht. Die Inkubationszeit ist wahrscheinlich sehr kurz und dürfte 3—5 Tage nicht überschreiten. Verf. bespricht dann die Symptomatologie, Diagnostik, Prophylaxe und Therapie der kindlichen Malaria, wobei er über nichts wesentlich Neues berichtet. *v. Groër* (Wien).

Tuberkulose.

Rautenberg, E.: Tuberkulose, Bacillämie und Miliarerkrankung. (*Kreiskrankenh., Berlin-Lichterfelde.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 8, S. 348. 1914.

Der mikroskopische Nachweis von Tuberkelbacillen im Blut ist schwierig, unsicher und vieldeutig; der Tierversuch allein (Meerschweinchen, Affen) ist verläßlich, jedenfalls gibt er darüber Auskunft, ob die im Blute kreisenden Bacillen lebensfähig und virulent sind. Bei tuberkulösen Menschen, selbst bei schwerkranken, finden sich nur äußerst selten Bacillen im Blut, sogar bei Miliartuberkulose fehlen sie zuweilen. Beim tuberkulösen Meerschweinchen läßt sich dagegen durch den Tierversuch oft schon 2—3 Wochen nach der Infektion, auf der Höhe der Erkrankung (4—6 Wochen) zu 70% Bacillämie nachweisen, ein Befund, der für die Zuverlässigkeit des Tierversuchs spricht.
Hornemann (Berlin).

Klemperer, Felix: Tuberkelbacillen im strömenden Blute. (*Krankenh., Berlin-Reinickendorf.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 10, S. 433—440. 1914.

Der Tierversuch, die Impfung des Meerschweinchens, ist das einzig sichere Kriterium, um säurefeste Stäbchen als Tuberkelbacillen zu charakterisieren. Es ist aber kein sicheres Reagens in dem Sinne, daß, wenn nach Verimpfung einer kleinen Menge Blut oder anderer Flüssigkeiten an Meerschweinchen die Tiere gesund bleiben, der unbedingte Schluß gerechtfertigt ist, in dem Blut oder der Flüssigkeit sind überhaupt keine Tuberkelbacillen vorhanden. Er scheint zu wenig empfindlich, um auch ganz geringe Mengen von Tuberkelbacillen nachzuweisen. Die Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchungen des Blutes lassen im Einklang mit den klinischen, anatomischen und experimentellen Erfahrungen die Annahme berechtigt erscheinen, daß bei der überwiegenden Mehrzahl aller Arten von Tuberkulose zeitweise und in geringen Mengen Tuberkelbacillen ins Blut übertreten. Dem Nachweis der Bacillen im Blute kommt allerdings eine größere diagnostische Bedeutung nicht zu, vor allen Dingen deshalb nicht, weil in dem Augenblick, wo alle Tuberkulosen, auch die leichtesten und gutartigsten, Bacillen im Blute finden lassen können, der Nachweis derselben nicht mehr Wert hat als etwa die Pirquetsche Reaktion beim Erwachsenen. Die Annahme einer völligen Bedeutungslosigkeit des Vorkommens der Bacillen im Blut wäre ebenfalls falsch; in immunisatorischer Hinsicht besitzen sie fraglos einen bestimmten Wert. *Hornemann* (Berlin).

Esch, P.: Verdient die cutane oder intracutane Tuberkulinreaktion den Vorzug beim Tuberkulosenachweis durch den Meerschweinchenversuch? (*Univ.-Frauenklin., Marburg.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 18, S. 972—974. 1914.

Mehrere Versuchstiere wurden mit Tuberkuloseharn infiziert und vom 6. Tage

nach der Infektion ab systematisch auf Tuberkulinempfindlichkeit geprüft. In einer ersten Versuchsreihe von 4 Meerschweinchen zeigte sich dreimal am 9. Tage nach der Infektion und einmal am 10. Tage bei der intracutanen Methode eine positive Reaktion, während die cutane in dieser Zeit negativ ausfiel. Um zu sehen, in wie starkem Maße die cutane Tuberkulinreaktion der intracutanen unterlegen sei, stellte er 4 weitere Tierversuche an, bei denen er nach der positiven intracutanen Tuberkulinreaktion die cutane Tuberkulinimpfung fortsetzte, bis auch sie positiv ausfiel. Die dann vorgenommene Sektion ergab bei allen Tieren eine weit fortgeschrittene allgemeine Tuberkulose. Das Milzgewicht war bei dieser Reihe doppelt so hoch wie bei der ersten. Der Autor vertritt schließlich die Anschauung, daß die intracutane Tuberkulinreaktion demnach als Hilfsmittel beim beschleunigten Nachweis von Tuberkulose der cutanen Tuberkulinimpfung weit überlegen sei. *Thomas* (Charlottenburg).

Heinemann, H.: Zur Phthiseogenese. Beobachtungen an einem „jungfräulichen" Material. (*Zentralhosp., Petoemboekan* [*Sumatra-Ostküste*].) Hamburg. med. Überseeh. Jg. **1**, Nr. 1, S. 34—46. 1914.

Untersuchungen über die Häufigkeit und den Verlauf der Tuberkulose bei javanischen Arbeitern in Sumatra-Ostküste. Unter diesen Arbeitern ist die Tuberkulosehäufigkeit in den letzten Jahren erheblich gestiegen. Auffallend ist der schwere Verlauf der Erkrankung. Die erwachsenen Javaner verhalten sich der Infektion mit Tuberkelbacillen gegenüber anders als der erwachsene Europäer. Man sieht meist eine akute oder subakute Erkrankung ohne Heilungstendenz, die in ihrer Neigung zur Generalisierung weitgehende Ähnlichkeit mit der Tuberkulose des frühesten Kindesalters in Europa zeigt. In der Hälfte der Fälle findet man eine Drüsentuberkulose als Zentrum der anatomischen Veränderungen. Bei der Lungentuberkulose steht die exsudative Form mit Neigung zur Verkäsung im Vordergrund. Die Stichreaktion mit Tuberkulin versagte meist auffallend frühzeitig und zeigt durch sein Verschwinden die ungünstige Prognose an auch bei Fällen, deren klinischer Eindruck ein günstiger ist. Obwohl die Infektionsquelle im allgemeinen eine leichte ist (Verf. nimmt als solche besonders nichtkranke Tuberkelbacillenträger an), schließt sich an die Infektion sofort ein Stadium der Generalisation an. Die Ursache für dieses eigenartige Verhalten sieht Verf. in einem fast absoluten Mangel an spezifischer hereditärer oder erworbenen Resistenz. Als Erreger der Tuberkulose kommen nur Tuberkelbacillen vom Typus humanus in Betracht. *A. Reiche* (Berlin).

Bernard, Léon: Conception actuelle de la tuberculose humaine. Les étapes de la bacillose de Koch chez l'homme. (Moderne Auffassung der menschlichen Tuberkulose. Der Gang der Kochschen „Bacillose" beim Menschen.) **Presse méd.** Jg. **22**, Nr. 31, S. 293—296. 1914.

Nach einer Literaturzusammenstellung über die Frage der Tuberkulosehäufigkeit in den verschiedenen Lebensaltern, der Kindersterblichkeit an Tuberkulose, der Häufigkeit der Cutanreaktion bespricht Bernard in Kürze die klinisch-anatomischen Hauptformen der menschlichen Tuberkulose. Seine Ausführungen über das Wesen der Tuberkulose gipfeln in den Sätzen, daß die erste bacilläre Infektion (Primo-Infektion) stets in der Kindheit vor sich geht. Die tuberkulösen Erscheinungen beim Erwachsenen also beruhen auf einer Reinfektion und sind von dem Humoralzustand, welcher durch die primäre Infektion bedingt ist, abhängig. Die Primo-Infektion ist also eine immunisierende Infektion. Diese Immunität oder besser gesagt dieser allergische Zustand, wenngleich ungleichmäßig und variabel, bestimmt die Erscheinungen der Reinfektion. — Die praktische Bedeutung dieser Auffassung liegt nach B. in der prophylaktischen Forderung, daß Kinder strengstens vor der Infektion und bereits Infizierte vor jeder Reinfektion zu schützen seien. Therapeutisch läßt sich wohl von der antituberkulösen Vaccination noch manches erhoffen. *Kaumheimer.*

Fishberg, Maurice: A study of the child in the tuberculous milieu. (Eine Studie über das Kind im tuberkulösen Milieu.) Arch. of pediatr. Bd. **31**, Nr. 2, S. 96—120 u. Nr. 3, S. 197—220. 1914.

Untersucht wurden Kinder von 217 Familien der ärmsten, jüdischen Bevölkerung der New York City, in welchen ein oder beide Eltern tuberkulös waren. Ein Bild des Milieus geben folgende Zahlen: Es kamen 3,3 Zimmer pro Familie und 0,58 Schlafstellen pro Person! Von 274 floriden Phthisikern hatten nur 112 ein Schlafzimmer für sich, 136 verfügten über ein Bett, und der Rest teilte seine Schlafstelle mit anderen Mitgliedern der Familie. Diese Familien umfassen 1129 Personen, darunter waren 792 unter 15 Jahren. Die Beobachtungszeit erstreckte sich auf 8 Monate. Nur wenige Kinder waren künstlich ernährt (5,5%). Ein Unterschied im Verhalten dieser Kinder gegenüber den natürlich ernährten konnte nicht festgestellt werden. Kinder unter 4 Jahren waren stets untergewichtig. Während der Beobachtungszeit blieb das Gewicht der Hälfte stationär, 40% hatten noch abgenommen, und nur 10% zeigten eine Gewichtszunahme. Der Habitus phthisicus ist bei Kindern nicht als Ursache, sondern als die Folge der Tuberkulose aufzufassen. 8% aller Kinder zeigten Erweiterung der oberflächlichen Thoraxvenen. Bei nachweislich tuberkulösen Kindern war dieses Zeichen in 37,5% zu finden. Die Schwellung der Cervicaldrüsen fand sich in 67,8% aller Fälle. Zeichen der exsudativen Diathese sind in 58,6% aller Fälle beobachtet worden. Skrofulose war recht selten (bessere hygienische Verhältnisse im Vergleich zu Europa). Sowohl die exsudative Diathese als die Skrofulose seien nur Parallelerscheinungen der Tuberkulose: Kinder mit Phlyktaenen und negativer Tuberkulinreaktion. Die v. Pirquetsche Tuberkulinreaktion wurde bei allen Kindern angewandt. Die negativ reagierenden Fälle wurden 2—3 mal geimpft. Im Alter unter 6 Jahren war Tuberkulinreaktion in 7% der Fälle positiv, im Alter von 6 Monaten bis einem Jahr negativ in 21%. Die Häufigkeit des positiven Pirquet wächst mit dem Alter (83,79% bei 14 jährigen Kindern). Der Vergleich dieser Resultate mit denen, die von anderen Autoren in verschiedenen Ländern und verschiedenen Bevölkerungsklassen erhalten wurden, ergibt, daß das tuberkulöse Milieu auf die Häufigkeit der Tuberkulinallergie bei über 6jährigen Kindern ohne Einfluß bleibt. Dagegen zeigten Kinder unter 4 Jahren in tuberkulösem Milieu bei weitem eine häufigere positive Tuberkulinreaktion. Unter 692 Kindern waren 65 aktiv tuberkulös, darunter nur 19 Fälle aktiver Lungenphthise. Die Mortalität bei Kindern unter 14 Jahren war eine sehr hohe. 16% aller unter 6jährigem Alter verstorbenen Kinder starben an tuberkulöser Meningitis (gegenüber 2% nach allgemeinen Statistiken). Nur 7,3% starben nach der Angabe der Mütter an Lungentuberkulose. In den meisten Fällen konnte aber die Todesursache nicht ermittelt werden. Unterjährige Kinder können unter Umständen die Tuberkuloseinfektion überleben, doch ist die Prognose des Leidens bei Kindern im tuberkulösen Milieu desto ungünstiger, je früher die Infektion stattfindet. Bei der Infektion der Kinder unter 2 Jahren besteht vor allem die Gefahr einer hämatogenen Ausbreitung (Meningitis). Kinder die im Alter über 5 Jahren infiziert worden sind, zeigen meistens die Zeichen einer latenten Tuberkulose; chronische Phthise ist selten. Die Bedeutung des tuberkulösen Milieus findet ihren Ausdruck weniger in der Infektionsgelegenheit selbst, als vielmehr darin, daß die Kinder frühzeitig und mit massiven Dosen hochvirulenter Bacillen infiziert werden. Die Prophylaxe ergibt sich von selbst. Bezüglich weiterer Einzelheiten, interessanter statistischer Vergleiche, sowie Besprechung der Symptomatologie und Diagnostik sei auf das Original verwiesen. *v. Groër* (Wien).

Leopold, Jerome S.: A case of tuberculosis of the lungs, liver and spleen, with general glandular enlargement in a child. (Ein Fall von Tuberkulose der Lungen, Leber und Milz mit allgemeiner Drüsenschwellung bei einem Kinde.)

(*German hosp., New York City.*) Americ. journal of dis. of childr. Bd. 7, Nr. 4, S. 292—297. 1914.

Klinischer und Sektionsbericht über einen 7 jährigen Knaben mit Lungentuberkulose, Leber- und Milzvergrößerung, Ascites und festen Drüsenschwellungen besonders in der Achselhöhle und in der Inguinalgegend. Die Blutuntersuchung zeigte eine Anämie, verbunden mit Leukopenie. Pirquet +. Wassermann —. Bei der Sektion wurden Tuberkulose der Lungen, der Leber und der Milz festgestellt. In den geschwollenen Drüsen dagegen konnten weder makroskopisch noch mikroskopisch tuberkulöse Veränderungen nachgewiesen werden. Es erscheint daher fraglich, ob die Pseudoleukämie auf die Tuberkulose zurückzuführen ist. *A. Reiche* (Berlin).

Lehmann, P.: Über das Vorkommen virulenter Tuberkelbacillen in strömendem Blut bei Kindern. (*Akad. Kinderklin., Düsseldorf.*) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **30**, H. 3, S. 477—491. 1914.

Der Nachweis säurefester Stäbchen im Blutausstrich von Tuberkulösen oder der Tuberkulose verdächtigen Patienten beweist keineswegs eine Bacillämie mit Tuberkelbacillen, denn diese gefundenen Stäbchen sind meist keine Kochschen Bacillen. Die Tierversuche des Verf.s haben in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nur zu einem geringen Prozentsatz positive Resultate ergeben; bestimmte Formen der Tuberkulose mit einem gehäuften Auftreten der Erreger im Blut konnten hierbei nicht festgestellt werden. Eine diagnostische Bedeutung sowie ein prognostischer Rückschluß scheinen demnach dem positiven Blutbefund nicht zuzukommen. *Hornemann.*

Wolfsohn, Georg: Die biologische Diagnostik chirurgischer Tuberkulosen. Zentralbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **18**, Nr. 3, S. 236—285. 1914.

Sammelreferat.

Tietze, Alexander: Zwei Fälle von Lebertuberkulose. (*Allerheiligen-Hosp., Breslau.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 17, S. 780—783. 1914.

Verf. teilt nach Besprechung der einschlägigen Literatur die Krankengeschichten zweier Fälle von Lebertuberkulose mit. Zwei Jungen im Alter von 5 Jahren, seit Monaten krank, bieten deutliche Zeichen von Lungentuberkulose, der eine außerdem Tuberkulose des Felsenbeines und der Halslymphdrüsen linkerseits. Im Laufe der Erkrankung wird bei beiden eine mächtige Schwellung der Leber und eine Vergrößerung der Milz festgestellt. Kein Fieber, keine Druckschmerzhaftigkeit. Starker Ascites. Es wurde in beiden Fällen die Talmasche Operation vorgenommen. Bei dieser Gelegenheit wurde bei dem einen Fall ein Stückchen Leber exzidiert. Die Untersuchung ergab unzweifelhaft Tuberkulose. Chronischer Verlauf. *Koch* (Wien).

Fischer, Aladár: Operierter Fall von tuberkulöser Duodenalstenose bei einem zehnjährigen Kinde. (*Siegmund u. Adele Bródy-Spital, Budapest.*) Pest. med.-chirurg. Presse Jg. **50**, Nr. 10, S. 77—78. 1914.

Fall von Stenose im suprapapillären Teil des Duodenums, die Verf. deshalb für tuberkulös hält, weil 1. das betr. Kind schon andere tuberkulöse Symptome gehabt hatte, 2. das Ulcus bzw. die Stenose ringförmige Gestalt hatte, was nach Ansicht des Verf. für tuberkulöse Stenosen im Magendarmkanal bezeichnend ist, 3. den Stenosesymptomen, die völlig denjenigen einer Pylorusstenose glichen, keinerlei Ulcussymptome voraufgingen. Der Beginn mit Stenosesymptomen soll nach Verf. aber für tuberkulöse Stenosen charakteristisch sein. Gastroenterostomie. Heilung. Keine histologische Diagnose. Verf. fand in der Literatur nur die zwei Fälle Henles von isolierter und eine geringe Anzahl von solchen tuberkulösen Duodenalstenosen, bei denen auch noch andere Darmherde bestanden. *Ruge* (Frankfurt a. O.).$^{CH}_{0}$

Marfan, A.-B.: Sur la tuberculose chronique du péritoine dans la première enfance avec des considérations sur les diverses formes de gros ventre chez le nourrisson. (Über die chronische Tuberkulose des Peritoneums in der ersten Kindheit mit Berücksichtigung der verschiedenen Formen des Meteorismus beim Säugling.) Nourrisson Jg. **2**, Nr. 3, S. 129—144. 1914.

Klinischer Vortrag. Hervorzuheben wäre, daß Verf. 3 Arten von chronischem Tympanismus des Abdomens unterscheidet: 1. Chronischer Tympanismus mit

Diarrhöen ist bei den verschiedenen ulcerösen Prozessen des Darmes anzutreffen. 2. Chronischer Tympanismus mit hartnäckiger Obstipation ist gewöhnlich angeboren (Hirschsprungsche Krankheit). 3. Chronischer Tympanismus ohne Diarrhöe und ohne Obstipation beruht gewöhnlich auf Tuberkulose des Peritoneums oder der mesenterialen Drüsen. Zur Illustrierung dieser letzten Form bringt Verf. die ausführliche Krankengeschichte eines einschlägigen Falles. *Koch* (Wien).

Molard: Péritonite tuberculeuse. Traitement par les rayons X. (Röntgenbehandlung der Peritonitis tuberculosa.) Ann. d'électrobiol. et de radiol. Jg. **17**, Nr. 3, S. 178—179. 1914.

Bericht über den günstigen Erfolg, den die dreimalige Bestrahlung mit je fünf Holzknechtschen Einheiten in 3—4 wöchentlichen Pausen bei einem Kind (Alter nicht angegeben) mit „enormem Ascites" und Schwellung der Lymphdrüsen am Halse hatte. Nach der letzten Bestrahlung hatte der Bauchumfang um 8 cm abgenommen, und keine freie Flüssigkeit war in der Bauchhöhle nachweisbar. *Bach* (Wien).

Ladd, W. E.: The treatment of cervical adenitis in children. (Die Behandlung tuberkulöser Halsdrüsen im Kindesalter.) Boston med. a. surg. journal Bd. **170**, Nr. 14, 532—536. 1914.

Verf. betont im Gegensatz zu vielen Veröffentlichungen der jüngsten Zeit, daß mit einfachen allgemein-hyienischen Maßnahmen mit und ohne gleichzeitige Tuberkulinbehandlung nur ein verhältnismäßig geringer Prozentsatz (etwa 50% nach Angabe der Autoren selbst) geheilt wird, trotz sehr langer Behandlungsdauer. Auch die palliative chirurgische Behandlung, d. h. die Eröffnung abscedierter Drüsen und die Behandlung bestehender Fisteln ist nicht sehr erfreulich. Röntgenstrahlenbehandlung ist nur für letztere von Wert. Er empfiehlt warm die Excision der Drüsen, ehe sie vereitern; außerdem aber soll in allen Fällen eine gründliche Tonsillenexstirpation vorgenommen werden, da sonst Rezidive zu erwarten sind. Verf. hat die Tonsillen in 16 Fällen histologisch studieren können und 62,5% tuberkulös erkrankt gefunden. Makroskopisch war die Tuberkulose nur in einem Falle auf dem Schnitt zu erkennen. Die übrigen, nicht tuberkulös befundenen Tonsillen waren bis auf eine auch nicht normal, sondern chronisch verändert. Die nach genannten Gesichtspunkten behandelten 40 Patienten zeigten folgende Resultate: 1 wenige Tage nach der Operation an Meningitis gestorben; von 30 in Evidenz gehaltenen Patienten schienen 25 geheilt (3 Monate bis 2 Jahre beobachtet). Nur 11 von diesen Fällen waren von vornherein günstig gelagert, d. h. kamen zur Operation, ehe die Drüsen aufgebrochen waren. *Ibrahim* (München).

Rollier: Die Praxis der Sonnenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose und ihre klinischen Erfolge. (17. internat. med. Kongr., London, August 1913.) Strahlentherapie, Orig. Bd. **4**, H. 2, S. 507—551. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **5**, S. 93 u. Bd. **7**, S. 435.

In dieser Arbeit gibt Rollier einen kurzen Auszug in Vortragsform aus seinem Buche „Die Heliotherapie der Tuberkulose usw", vgl. diese Zeitschrift Bd. **7**, S. 435 bis 437. Sonst nichts Neues. *A. Reiche* (Berlin).

Simmonds, M.: Über Tuberkulose der Hypophysis. Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **25**, Nr. 5, S. 194—197. 1914.

Die Hypophysis wird verhältnismäßig oft von Tuberkulose in Mitleidenschaft gezogen. 4 Fälle bei Kindern. Dreimal war die Neurohypophyse der Sitz der Knötchen, einmal der Vorderlappen. Neben diesen innerhalb des Hirnanhangs auf metastatischem Wege auftretenden Tuberkeln trifft man aber auch oft an der Oberfläche Infiltrate, die durch Fortleitung einer bereits vorhandenen Meningitis tuberculosa veranlaßt werden. Es handelt sich dabei zunächst nur um eine Infiltration des die Hypophyse umgebenden Bindegewebes mit Rundzellen und epitheloiden Zellen. Echte Knötchenbildung fehlt. — Über Ausfallserscheinungen wird nichts berichtet. *Thomas.*

Tesch, I.: Über hämorrhagische Nephritis bei tuberkulöser Meningitis. (*Charité Kinderklin., Berlin.*) Dissertation: Berlin 1913, 38 S.

Mitteilung von zwei eigenen Fällen (4 und 6 Jahre) und Besprechung von 20 Fällen aus der Literatur. Stellt fest, daß es eine hämorrhagische Diathese bei Tuberkulose gibt. Als Ursache derselben ist wahrscheinlich eine toxische Schädigung der Gefäße, vielleicht auf dem Umwege des Nervensystems anzusehen. Die hämorrhagische Diathese gehört vor allem der akuten Form der Tuberkulose an. Die Blutungen treten meist kurz vor dem Tode auf, in jedem Falle sind sie als ein Symptom anzusehen, daß eine besonders schwere Form der Tuberkulose vorliegt. ***Fritz Loeb.***

Egert, Wilhelm: Über das Kontrastphänomen bei lokaler Tuberkulinapplikation. (*Allg. Poliklin., Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27**, Nr. **11**, S. 263—265. 1914.

Als Kontrastphänomen bezeichnet Verf. den negativen Ausfall einer Stichreaktion mit Injektion von 0,001—0,01 mg Alttuberkulin bei gleichzeitiger stark positiver Cutanreaktion nach v. Pirquet. Dieses Verhalten, das mit den bisher bekannten Angaben über die Empfindlichkeit gegenüber den verschiedenen Tuberkulinreaktionen in Widerspruch steht, hat Verf. bei einer Reihe älterer Kinder gefunden, und zwar waren es stets Kinder bei denen zweifellos oder sehr wahrscheinlich eine Lungenphthise bestand. Die beiden Reaktionen wurden stets gleichzeitig angestellt. Bei schlechtem Allgemeinbefinden der Kinder kann sich dieses Verhalten beider Reaktionen auch bei mehrfacher Wiederholung der Proben gleich bleiben, wofür zwei Beispiele ausführlicher mitgeteilt werden. Mit Besserung des Allgemeinbefindens und des objektiven Befundes sieht man aber häufiger die Reaktionen sich ändern, die Cutanreaktion schwächer, die Stichreaktion positiv bzw. stärker werden. Eine Erklärung vermag Verf. nicht zu geben. Das Verhalten fand sich ja auch keineswegs gesetzmäßig. Immerhin hält er es nicht für ganz unmöglich, daß ein positives Kontrastphänomen im Sinne einer aktiven Tuberkulose bzw. Phthise diagnostisch bedeutungsvoll werden könne. *Ibrahim* (München).ᴹ₀

Stommel, Albert: Erfahrungen mit Tuberkulin Rosenbach bei der Behandlung der internen Tuberkulose der Kinder. (*Städt. Krankenh., Frankfurt a. M.*) Arch. f. Kinderheilk. Bd. **62**, H. 5/6, S. 337—355. 1914.

Bei der Behandlung von Lungen-, Bronchialdrüsen- und Bauchfelltuberkulose war dem Tuberkulin Rosenbach eine besonders günstige Einwirkung nicht zuzuschreiben. Völlige Heilung wurde nie beobachtet, die erzielten Besserungen konnten nicht unbedingt als Erfolge der Tuberkulin-Rosenbach-Behandlung betrachtet werden, wurden doch in ähnlichen Fällen oft bessere Resultate nur durch die hygienisch und diätetisch günstigen Bedingungen des Krankenhauses erzielt. Alles in allem erwies sich das Tuberkulin Rosenbach zwar als ungefährlich, aber auch als therapeutisch wenig wirksam. ***Bessau*** (Breslau).

Bacmeister: Weitere Ergebnisse über die Beeinflussung experimenteller Lungentuberkulose durch Röntgenstrahlen. Kongr. f. inn. Med., Wiesbaden 1914.

Unter Demonstration von Präparaten zeigt Bacmeister, daß das Granulationsgewebe bei experimenteller Kaninchentuberkulose in Narbengewebe umgewandelt wird. Die Bacillen werden durch die Bestrahlung nicht abgetötet. Bei vorsichtiger Dosierung eignen sich langsam sich ausbreitende Tuberkulosefälle zur Bestrahlungstherapie. Sie stellt kein Heilmittel, aber einen wertvollen Faktor dar im Sinne einer Naturheilung durch indurative Prozesse.

Küpferle-Freiburg: Lungentuberkulose und Röntgenstrahlen.

Die Röntgenstrahlen wirken direkt im Sinne einer Heilung durch Anregung von Bindegewebsentwicklung. Indirekt wird die Temperatur und das Blutbild beeinflußt. Nach jeder Bestrahlung tritt eine leichte Temperatursteigerung ein, der ein etwas größerer Temperaturabfall folgt; einer anfänglichen Leukopenia folgen normale Leukocytenzahlen. Küpferle warnt vor großen Röntgendosen. Günstig beeinflußt werden die pro-

liferierend nodösen Formen im I. und II. Stadium v. Nicol-Axhoff (I. Stadium 19 Fälle: 16 gebessert, 3 in Behandlung; II. Stadium: 14 Fälle, 8 gebessert, 6 noch in Behandlung). Sehr geringe Erfolge zeigten sich bei 11 ulcerösen, käsigen und kavernösen Fällen.

Diskussion: Engelmann-Kreuznach erwähnt als ein Beispiel für den sonst unbekannten Mechanismus der Stoffwechselbeeinflussung durch radioaktive Substanzen den Nachweis der Acetessigsäurebildung aus Isovaleriansäure in der Leber, die mit Radium behandelt wurde. — Menzer-Bochum hat beobachtet, daß chron. Bronchitiker und Asthmatiker nach Röntgenbestrahlungen jedesmal mehr Atemnot und Auswurf bekamen als Ausdruck der Hyperämisierung der Lunge. Obere Hilusprozesse werden oft günstig beeinflußt. — Jessen-Davos warnt auf Grund seiner mehrjährigen Erfahrungen vor Bestrahlungen vorgeschrittener Tuberkulosen. In einigen Fällen sah er günstige Erfolge bei Hilus- und Larynxtuberkulose. — Gauß-Freiburg berichtet über günstige Heilungsresultate bei der Behandlung experimentell erzeugter Bauchfelltuberkulose des Kaninchens mittels Röntgenstrahlen. Für die menschliche Pathologie empfiehlt G. da, wo Radiotherapie nicht angewendet werden kann, die Heliotherapie.

P. Schlippe (Darmstadt).$^{M}_{o}$

Ponndorf: Beitrag zur Heilung der Tuberkulose. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 14, S. 750—752 u. Nr. 15, S. 826—830. 1914.

Ein „neues" Impfverfahren: Scarifizierung der Haut und Einreibung von Alttuberkulin, Tuberkelbacillenextrakt und einer Emulsion von pulverisierten Tuberkelbacillen. Auf Grund seiner günstigen Erfahrungen spricht Verf. die Überzeugung aus, daß mittels dieser Cutanimpfung sich jede Tuberkulose heilen läßt, solange noch eine kräftige Reaktion der Haut besteht. (Eine ungewöhnlich unkritische Arbeit. D. Ref.)

Bessau (Breslau).

Syphilis.

Stein, Georg: Zur Frage des Cholesteringehaltes des Blutes bei Syphilis. (*Univ.-Klin. f. Hautkrankh., Freiburg i. Br.*) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **3**, H. 4/5, S. 309—327. 1914.

1. Zwischen der Syphilis und dem Cholesteringehalte des Blutes scheinen eindeutige Beziehungen nicht zu bestehen. Ebensowenig läßt sich ein Parallelismus zwischen dem Ausfalle der W. R. und dem Cholesteringehalt des Blutes nachweisen. 2. Die antiluetische Therapie hat keinen deutlichen Einfluß auf den Cholesteringehalt des Blutes. 3. Im Beginne metaluetischer Prozesse, solange der Allgemeinzustand noch gut ist, scheint eine Neigung zur Hypercholesterinämie zu bestehen. Sie ist in späteren Stadien nicht mehr bemerkbar.

Armstrong, Hubert: On some clinical manifestations of congenital syphilis. (Über einige klinische Manifestationen der kongenitalen Syphilis.) Brit. med. journal Nr. **2783**, S. 958—961. 1914.

Verf. berichtet in wenig gründlicher Weise über eine Anzahl angeblich besonders interessanter Fälle. U. a. 2 Kinder mit fieberlos verlaufendem bullösen Exanthem, das sich ganz plötzlich über den ganzen Körper verbreitete und trotz Hg-Einreibungen unter Atrophie zum Tode führte (Lues? Ref.). Die Cutireaktion sei vielversprechend bei der Umständlichkeit der Wassermannschen Reaktion. Verf. beobachtete einen Knaben von 8 Monaten mit Raynaudscher Krankheit; weiter paroxysmale Hämoglobinurie (W.-R. +++), interstitielle und parenchymatöse Nephritis auf luetischer Basis, Meningitiden mit sekundärem Wasserkopf und Lähmungen. Pachymeningitis sei bei der kongenitalen Lues seltener als bei der akquirierten. (!!) *Dünzelmann.*

Silberzweig: Lésions oculaires tardives de la syphilis congénitale. (Später auftretende Augenläsionen bei kongenitaler Lues.) Thèse de Nancy 1913. Nr. 1007 (univ.). 150 S.

Die durch ererbte Syphilis bewirkten Augenaffektionen werden in der Praxis ziemlich häufig gesehen, obgleich sie in den eine große Anzahl von Erkrankungsfällen umfassenden Statistiken nur einen geringen Prozentsatz ausmachen. Am häufigsten gelangt die Keratitis parenchymatosa zur Beobachtung, dann kommt die Iridocyklitis und endlich eine Reihe von choreo-retinitischen Alterationen, welche lange Zeit über-

sehen werden können, wenn man nicht gerade nach ihnen forscht. Störungen der äußeren Augenmuskeln, Veränderungen der Orbita oder anderer akzessorischer Organe treten weit seltener auf. Augensymptome der ererbten Lues können von Geburt an bis zu einem relativ vorgeschrittenen Alter, d. h. bis zum 20. oder 30. Lebensjahre beobachtet werden. Sie können eine, nach manchen Autoren sogar zwei Generationen überspringen. Abgesehen von der gebräuchlichen Lokaltherapie der einzelnen Krankheitsformen ist mit tunlichster Beschleunigung die antisyphilitische Allgemeinbehandlung einzuleiten. Die Autoren sind nicht einig darüber, ob die Quecksilber- und Jodtherapie oder das Salvarsan vorzuziehen ist, und in welchem Verhältnis man die beiden Methoden kombinieren soll. Die Verf. selbst glaubt, daß beide gleichzeitig anzuwenden wären. *Teich* (Wien).

Neugebauer, Hans: Syphilis hereditaria und Aortenveränderungen. Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27**, Nr. 17, S. 503—505. 1914.

Vier Fälle von hereditärer Lues, bei denen außer dem positiven Wassermann als einzig syphilitische Manifestation Insuffizienz der Aortenklappe bzw. Aneurysma der Aorta bestand. Die Patienten standen im Alter von 17—32 Jahren, drei von ihnen waren Geschwister. *Thielen* (Berlin).

Babonneix, L., et L. Tixier: Hémiplégie infantile chez un hérédo-syphilitique. (Hemiplegie bei einem hereditär syphilitischen Kinde.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **1914**, Nr. 4, S. 198—200. 1914.

$3^1/_2$jähriger Junge mit etwas verzögerter körperlicher und geistiger Entwicklung. Wassermann +. (Bei Mutter —). — Nach eintägigen Kopfschmerzen plötzlicher Eintritt einer kompletten linksseitigen Lähmung. Unter spezifischer Behandlung weitgehende, aber nicht vollständige Besserung. *Dollinger* (Charlottenburg).

Spiecker, A.: Beiträge zum Studium der hereditären Lues des Nervensystems. (Friedreichscher Symptomenkomplex.) (*Univ.-Kinderklin., Gießen.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79**, H. 5, S. 519—538. 1914.

Eine Großtante mütterlicherseits mit einem Vetter verheiratet, hatte mehrere schwachsinnige Kinder. Sonst keinerlei hereditäre Belastung. Vater: Wassermann negativ. Mutter einmal fraglich, einmal negativ. Beide keinerlei klinische Symptome von Lues.

1. Kind, 10 Jahre. Wassermann schwach +, gesund. 2. $5^3/_4$ Jahre, Wassermann +. 3. $2^1/_2$ Jahre, Wassermann +. Beide letztere typische Symptome der hereditären Ataxie. Verf. zieht aus seinen Beobachtungen den Schluß, daß die Heredolues zwar imstande ist, ein klinisch dem Friedreich sehr ähnliches Krankheitsbild zu erzeugen, glaubt aber nicht berechtigt zu sein, deshalb eine wirkliche Friedreichsche Krankheit auf der Basis derselben annehmen zu dürfen. — Literatur. *Dollinger.*

Fagiuoli und V. Fisichella: Weitere Beobachtungen über die Intracutanreaktion mit dem Luetin von Noguchi. Mitteilg. 2. (*Inst. f. spez. Pathol. inn. Krankh., Univ. Catania.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 10, S. 449—451. 1914.

Es werden Beobachtungen an im ganzen 48 Patienten mitgeteilt, die die hervorragende praktische Bedeutung der Cutanreaktion von Noguchi, besonders bei den syphilitischen Spätformen, ergeben. Auch bei einem hereditär syphilitischen Kinde von 2 Jahren ohne derzeitige manifeste Symptome trat eine deutliche positive Intracutanreaktion auf. Hinsichtlich der prognostischen Bedeutung der Reaktion lassen sich bestimmte Schlüsse noch nicht ziehen. Ein Fall mit papulösem Syphilis im Gesicht wird erwähnt, bei dem nach erfolgreicher Neosalvarsankur mit anschließenden Injektionen von Quecksilberjodid die deutliche positive Intracutanreaktion allmählich in eine vollständige negative überging; die Wassermannsche Reaktion war vor wie nach der Kur negativ. *Hornemann* (Berlin).

Hirschfeld und Klinger: Über eine Gerinnungsreaktion bei Lues. Kongr. f. inn. Med., Wiesbaden 1914.

Unter Gerinnung versteht man die Umwandlung des Fibrinogens in Fibrin unter der Einwirkung von Thrombin. Letzteres entsteht aus Serozym und Cytozym. Cyto-

zym hat große Affinität zu den Globulinen. Ebenso wie nun in der Wassermannschen Reaktion das luetische Serum zusammen mit Lipoiden das Komplement vernichtet, war auch zu erwarten, daß das Cytozym durch positive luetische Sera unwirksam gemacht wurde. Dies zeigt sich auch wirklich. Bringt man 0,1 ccm zentrifugiertes und inaktiviertes Serum mit der gleichen Menge verschiedener Verdünnungen von Meerschweinchenextrakt (starkes Cytozym) zusammen, läßt die Mischung eine Stunde stehen und fügt dann Serozym und Calcium zu, so wird nach weiteren 15 Minuten zugefügtes Oxalatplasma nicht oder nur unvollkommen zur Gerinnung gebracht, wenn es sich um Luetikerserum handelt. Die Autoren fanden in 250 Fällen eine fast absolute Übereinstimmung mit der Wassermannreaktion. *P. Schlippe* (Darmstadt).[M]

Starke: Über die Anwendung der Morgenrothschen Kombinationstherapie (Salvarsan, Äthylhydrocuprein und Natrium salicylicum) bei der Syphilis. (*Dermatol. Univ.-Klin., Breslau.*) Zeitschr. f. Chemotherap. u. verw. Geb., Orig. Bd. 2, H. 2/4, S. 128—155. 1914.

Eine Kombination von geringen, an sich vollkommen unwirksamen Dosen Salvarsan mit Äthylhydrocuprein und Natrium salicylicum ließ bei der Recurrensinfektion der Maus einen gewissen, wenn auch unregelmäßigen und nur vorübergehenden Effekt erkennen. Primäraffekte der Kaninchensyphilis blieben bei einer Kombination mit einer eben nicht mehr wirksamen Dosis Salvarsan in der überwiegenden Anzahl der Fälle nach einer einmaligen intravenösen Behandlung fast unbeeinflußt; kurz nach der Injektion war teilweise eine vorübergehende Verminderung der Spirochäten zu beobachten. Bei der menschlichen Syphilis konnte mit der kombinierten Behandlung bei subcutaner Medikation des Äthylhydrocupreins und Erhöhung der Salvarsandosis von 0,15 auf 0,3 Neosalvarsan ein relativ rasches Schwinden der Spirochäten sowie der sekundären Erscheinungen beobachtet werden.

Hedén, Karl: Klinische Beobachtungen über die Einwirkung des Salvarsans und der Kombination von Salvarsan und Quecksilber auf den Foetus. (*Syphilidol. Klin., Stockholm.*) Dermatol. Wochenschr. Bd. 58, Nr. 13, S. 361—372. 1914.

Tabelle I enthält 17 nur mit Salvarsan (resp. Neosalvarsan) behandelte Mütter, Tabelle II enthält 10 mit Salvarsan und Hg behandelte Mütter sowie den Verlauf der kindlichen Lues. Verf. kommt danach zu dem Schluß, daß „wie die Kombination der Hg-Kuren mit Salvarsan auf die Syphilis acquisita einen kräftigeren Einfluß als das Hg allein auszuüben scheint, so sieht es auch aus, als ob dieselbe Kombination von Hg und Salvarsan während der Schwangerschaft einen viel günstigeren Einfluß als das Hg allein auf die Syphilis des Foetus leistete“. *E. Welde* (Leipzig).

Stühmer, A.: Salvarsanserum. Mitteilg. 1. (*Dermatol. Univ.-Klin., Breslau.* Münch. med. Wochenschr. Jg. 61, Nr. 14, S. 745—747. 1914.

Zur experimentellen Untersuchung, wie lange sich bei gesunden Kaninchen nach einer einmaligen Salvarsaninjektion auf Trypanosomen wirksame Stoffe im Blutserum nachweisen ließen, injizierte Stühmer einem Kaninchen einmal 0,11 Salvarsannatrium. Den Tag nach der Injektion sowie an den folgenden 6 Tagen wurde bei dem Tiere eine Blutentnahme gemacht, die Sera, sowie Normalsera zur Kontrolle, im Frigo eingefroren aufbewahrt. Diese Sera wurden dann mit Trypanosomen infizierten weißen Mäusen subcutan injiziert; und zwar wurde je eine Seite mit aktivem und inaktiviertem Serum behandelt. Dabei zeigte sich, daß bei aktivem Serum eine Heilwirkung bis 24 Stunden, eine Schutzwirkung bis 48 Stunden vorhanden war, während inaktiviertes Serum eine Heilwirkung von 3 Tagen, eine Schutzwirkung von 4 Tagen ergab. Parallel mit diesem biologischen Nachweise konnten auch noch chemisch (Ehrlich-Bertheimsche Reaktion) die wirksamen Stoffe im Blute nachgewiesen werden. Bei diesem Prozesse kann es sich nicht nur um Reste von intaktem Salvarsan handeln; vielmehr scheinen Oxydationsprodukte hierbei eine erhebliche Rolle zu spielen; vielleicht kommen außerdem noch biologische Schutzstoffe in Betracht. *Dunzelt* (München).[M] [o]

Krankheiten der Respirationsorgane.

Massei, F.: Un grave incidente per intubazione laringea. (Ein schweres Mißgeschick bei der Intubation). Arch. ital. di laringol. Jg. **34**, Nr. 1, S. 1—17. 1914.

Bei der Re-Intubation eines $4^1/_2$ jährigen Kindes fällt der Mandrin in den Bronchus. Als das Kind zur Tracheotomie mit hängendem Kopf, auf den Operationstisch gelegt wird, hustet es den Mandrin aus. Also ruhiges Abwarten, wenn keine dringende Indikation zur Operation! *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Czerny, A.: Die paravertebrale hypostatische Pneumonie. (*Univ.-Kinderklin. Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 14, S. 685—686. 1914.

Die paravertebralen Pneumonien finden sich speziell bei Säuglingen, die durch Ernährungsstörungen schwer geschädigt sind, bei rachitischen Kindern und auch oft bei Kindern des ersten und zweiten Lebensjahrs nach Masern. Diese Pneumonien entwickeln sich sekundär in der Peripherie primärer hypostatischer Blutungen in das Lungengewebe. Die Blutungen enthalten keine Mikroorganismen, wohl aber die hinzutretenden bronchopneumonischen Gewebsveränderungen. Als erstes Symptom, das uns klinisch auf den Beginn hypostatischer Blutungen in der Lunge der Säuglinge hinweist, ist das Volumen pulmonis auctum von besonderer Bedeutung. Es handelt sich dabei aber nicht, wie Bauer annimmt, um eine Lungenblähung, die mit der experimentellen Lungenblähung bei Anaphylaxie in Beziehung gebracht werden kann, sondern um eine Steigerung des Blutgehalts der Lunge bei gleichbleibendem Luftgehalt. Die Lunge verhält sich dabei wie ein erektiles Organ. Die Häufigkeit der paravertebral lokalisierten Pneumonien der Kinder der ersten Lebensjahre ist im Lauf der letzten Jahre zurückgegangen. Die infektiösen Prozesse der Luftwege, die Pneumonien, dagegen zeigen keine Abnahme. Die Abnahme der paravertebralen Pneumonien ist offenbar eine Folge der Fortschritte in der Ernährungstechnik. Der engere Zusammenhang zwischen den paravertebralen Pneumonien und den Ernährungsstörungen ist in Alterationen der Zwerchfellfunktion zu suchen. Das Zwerchfell bedarf zu seiner normalen Funktion einer Stütze, die der intraabdominelle Druck abgibt. Bei Meteorismus wird das Centrum tendineum angespannt, beim Sinken des intraabdominellen Druckes entspannt. Letzterer Zustand begünstigt speziell die Entstehung des Volumen pulmonis auctum und der hypostatischen Blutungen, wie die klinische Beobachtung lehrt. Die protrahierte Nahrungsentziehung, wie sie früher vielfach therapeutisch bei Ernährungsstörungen der kleinen Kinder geübt wurde, hat auf diese Weise zur Entstehung der Lungenkomplikationen wesentlich beigetragen. — Inspiratorische Einziehungen an der Rippenbogengrenze kann man oft beobachten, ehe man Zeichen einer Pneumonie nachweisen kann. Sie sind als funktionelle Störungen des Zwerchfells zu deuten. Sie sind übrigens nicht rein mechanisch zu erklären, sondern die mechanische Störung ist selbst bereits eine Folge der durch die pathologischen Vorgänge im Magendarmtraktus ausgelösten Vagusreizung. *Ibrahim.*

Palmegiani, Emilia: Annotazioni clinico-statistiche sulla polmonite nei bambini. (Klinische und statistische Bemerkungen zur Pneumonie der Kinder.) (*Clin. pediatr., univ., Torino.*) Pediatria Jg. **22**, Nr. 4, S. 263—285. 1914.

Zusammenstellung von 206 Fällen von Pneumonie aus der Turiner Kinderklinik. Ätiologie usw.: am häufigsten war das Alter von 1—7 Jahren betroffen. Der Einfluß der Jahreszeit war sehr deutlich, wenn auch die Erkältung als ätiologisches Moment weniger deutlich als bei Erwachsenen hervortritt. In 2 Fällen wurde die Pneumonie durch ein Trauma ausgelöst (Seltenheit im Kindesalter). Achtmal war eine familiäre Epidemie nachweisbar. Zweimal wurde sogar eine direkte Übertragung der Krankheit in der Klinik beobachtet. Die Inkubationszeit erwies sich in den Fällen, wo sie sicher festgestellt war, als eine sehr kurze (5—6 Stunden bis 3—4 Tage). Ein Prodromalstadium wurde 15 mal beobachtet. Ausführliche Besprechung der Initialsymptome. Verlauf: Die Durchschnittsdauer der Er-

krankung war 9 Tage, also wesentlich länger als beim Erwachsenen. Die Kinder ertragen ja besser die schweren, protrahierten Pneumonien, die bei Erwachsenen meistens noch vor der Krise zum Tode führen. Das Fieber hielt durchschnittlich 7 Tage an. Stets sehr hoch, meistens vom Continua-Typus. 25 mal war ein intermittierender und 12 mal ein remittierender Fiebertypus beobachtet. Öfter wurde nach der Krise eine leichte Temperaturerhöhung beobachtet. Die Resolution erfolgte 102 mal durch Krise, 37 mal durch Lyse. Der Puls war während des febrilen Stadiums stets sehr frequent (max. 200), in der Rekonvaleszenz dagegen langsam (maximale Differenz zwischen den beiden Stadien: 100 Pulse). In allen Fällen von intermittierendem Typus war der Puls stets auch im apyretischen Stadium sehr frequent. Das Verhalten des Pulses bildet ein wertvolles Merkmal zur Unterscheidung einer Pseudokrise von einer Krise: in der Krise sinkt die Pulszahl bedeutend herunter, während sie in der Pseudokrise hoch bleibt. In der Rekonvaleszenz sinkt auch die Atmungsfrequenz deutlich herunter. Der pneumonische Herd war am häufigsten im linken Unterlappen lokalisiert. Von den sehr ausführlich geschilderten Symptomen sei die indolente Leberschwellung erwähnt, die namentlich bei kleinen Kindern eine häufige Begleiterscheinung der Pneumonie darstellen soll. Der Patellarreflex wurde im Gegensatz zu Pfaundler fast ausnahmslos intakt gefunden. Blutbefund: Eine häufige Erscheinung stellt die Hyperglobulie dar. Nach der Entfieberung fällt sowohl die Blutkörperchenzahl, wie der Hämoglobingehalt herunter. Eine mäßige Leukocytose pflegt noch einige Tage nach der Krise zu persistieren. Klinische Formen: Atypische Pneumonieformen kommen bei Kindern relativ häufig vor. In 5,6% der Fälle wurde eine abortive Form beobachtet, die bei Erwachsenen zu den größten Seltenheiten gehört. Typhöse Form kam 6 mal zur Beobachtung. Interessant und differentialdiagnostisch von Bedeutung sind ferner die Pneumonieformen, die unter dem Bilde einer Appendicitis („Pseudoappendikuläre Form") verlaufen. Von den beobachteten Komplikationen verdient die akute Schwellung der Schilddrüse eine besondere Beachtung. Nervöse Erscheinungen sind häufig bei dem Befallensein der Lungenspitzen beobachtet worden. Die Prognose ist von der Lokalisation des Herdes unabhängig. Die Mortalität war 2,9%. Therapie war eine expektative. Von Exzitantien und Digitalis ist nur selten Gebrauch gemacht worden. Das fast ausschließlich angewandte Mittel war die Hydrotherapie. (Bäder von 37° bei kleineren, etwas kälter bei größeren Kindern, totale Einpackungen, anfangs lauwarm, später kalt.) Serotherapie hatte keinen Erfolg. Die vielen interessanten Einzelheiten und statistischen Daten sind im Original nachzulesen. *v. Groër* (Wien).

Plesmann: Über die Behandlung des Asthma bronchiale und des chronischen Bronchialkatarrhes durch Inhalationen von Glycirenan mit dem Spiess-Vernebler. (*Inhalat., fürstl. Thermalsolbad Salzuflen.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. 16, S. 733. 1914.

Verf. berichtet über gute Erfolge besonders bei unkomplizierten Anfällen von Asthma bronchiale und bei chronisch-asthmatischen Zuständen. Bei Asthma bronchiale auf rein nervöser Grundlage und bei schweren Anfällen, die sich an frische Erkältungen anschlossen, wirkt Glycirenan nur wenig. Die Hauptbedingung der Wirksamkeit liegt in der feinen Vernebelung, die das Medikament in die Bronchiolen bringt. Glycirenan ist ein Nebennierenpräparat. *A. Reiche* (Berlin).

Hutinel: Pleurésies para et métapneumoniques non suppurées. (Die nichteitrigen postpneumonischen Brustfellentzündungen.) (*Hôp. des enfants-malades, Paris.*) Pédiatr. prat. Jg. **12,** Nr. 11, S. 175—181. 1914.

Auf Grund seiner großen Erfahrung und an Hand von Beispielen bespricht Hutinel eingehend die Entstehung der Pleuraexsudate bei und nach Lungenentzündungen (para- bzw. metapneumonisch). Er rät dringend dazu, nicht zu früh zu punktieren; besonders die parapneumonischen Exsudate gehen bei geeigneter Behandlung oft er-

staunlich rasch zurück, und es ist für das Prestige des Arztes nicht von Vorteil, wenn er durch Punktion Eiter entleeren will und nur wenige Tropfen seröser Flüssigkeit herauszieht. Hinweis auf die Wichtigkeit der cytologischen und bakteriologischen Untersuchung des Exsudates. *Schneider* (München).

Krankheiten der Zirkulationsorgane.

Barantschik: Über die Ausscheidung des Kochsalzes bei Herzkranken. (*Med. Klin., Heidelberg.*) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. **114,** H. 1/2, S. 167—179. 1914.

Untersuchungen an 19 Herzkranken, aber mit völlig gesunden Nieren (bis auf einen Fall, bei dem gleichzeitig eine chronische Nephritis bestand) ergaben, daß bei völliger Kompensation 15 g in der Nahrung zugelegtes Kochsalz im allgemeinen etwas langsamer ausgeschieden wurde als bei Menschen mit gesunder Zirkulation; eine sehr erhebliche Verzögerung der NaCl-Ausscheidung trat ein bei Patienten im Zustande der Dekompensation. — Doch scheint dem Verf. diese Funktionsprüfung zur Beurteilung des Kreislaufs nicht sehr geeignet, da noch viele andere Momente die Kochsalzausscheidung beeinflussen, wie die Art der Nahrung, Art der NaCl-Darreichung und der Zustand der Gewebe. — Ausführliche Mitteilung der Versuchsprotokolle. *Dunzelt* (München).$^{\times}_{\circ}$

Méry, H., H. Salin et A. Wilborts: Asystolie à répétition consécutive à la dilatation aiguë primitive du cœur chez l'enfant. (Wiederholte Asystolie nach akuter primärer Herzdilatation beim Kind.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30,** Nr. 10, S. 457—472. 1914.

1. Fall: Knabe von 6 Jahren. Im Anschluß an eine unklare fieberhafte Affektion ein urämischer Zustand mit Cheyne-Stokes-Atmen, Miosis usw. Bei der Untersuchung zeigt sich eine akute Herzdilatation. Die subjektiven Beschwerden bessern sich, es bleibt aber eine Herzvergrößerung. — 2. Fall: Kind von 3 Jahren. Akute Dilatation nach Masernbronchopneumonie. In der Folgezeit bei jeder leichten Grippe usw. Zeichen von Herzinsuffizienz. — 3. Fall: Kind von $3^1/_2$ Jahren, das 3 Monate nach einer Masernerkrankung ohne nachweisbaren Grund an einer Herzdilatation erkrankt. Auch hier wiederholte Anfälle von Asystolie.

Da Klappenfehler, Perikardadhäsionen, Mediastinitis, usw., die sonst als Ursachen der Asystolie in Frage kommen, hier weder klinisch noch röntgenologisch nachgewiesen werden konnten, nimmt Verf. als Grund der wiederholten Asystolie eine Myokardschädigung durch die primäre Dilatation an, so daß der Herzmuskel seine Kompensationsfähigkeit verlor. *Putzig* (Berlin).

Hutchison, Robert, and John Parkinson: Paroxysmal tachycardia in a child, aged $2^3/_4$. (Paroxysmale Tachykardie bei einem $2^3/_4$ Jahre alten Mädchen.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7,** Nr. 5, med. sect., S. 117—124. 1914.

Jüngster bisher beobachteter Fall. Keine sichere bekannte Pathogenese. (Das Kind gab an gefallen zu sein.) Erstes auffälliges Symptom: Starke Pulsation am Halse, leichte Schläfrigkeit, später Bewußtseinstrübung, Schwellung des Gesichtes, fast völlige Anurie. Keine Cyanose, Urinbefund normal, 160 Pulsschläge, Herzaktion auscultatorisch von „Tick-tackcharakter", keine Geräusche, Leberschwellung; Anfall dauerte 12 Tage; 2. Anfall nach 3 Tagen dauerte 20 Stunden (Pulsfrequenz 236, kein Ödem, keine cerebralen Erscheinungen); Jugularispuls ergibt eine einzige Zacke synchron mit der Radialis. Noch zwei weitere Anfälle von 12 und 48 Stunden Dauer beobachtet, der letzte mit einer Defäkation beendet. Die Pulsation am Halse hält Verf. für venös, und durch Vorhofkontraktionen während der Ventrikelkontraktionen bedingt. Besonders wird auf die Veränderung der Qualität des Herzrhythmus hingewiesen (Jugularispuls!). Pulsus alternans wurde nie beobachtet.

Diskussion: Sutherland glaubt, daß die Entstehung derartiger Anfälle mit neuem Rhythmus auf die Entstehung derselben in einem abnormalen Reizzentrum zurückzuführen sei. Die prolongierte Beibehaltung dieses Rhythmus könnte auch zu Herzinsuffizienz führen. Bei derartigen längeren Anfällen erweisen sich Digitalisgaben durch Erzeugung von Herzblock und Herabsetzung der Reizbarkeit des Vorhofs als günstig. Morivan lehnt die aurikuläre Entstehung des abnormen „ventrikulären" Rhythmus hier ebenso wie für das Vorhofflimmern ab und glaubt, daß es sich hier vielmehr um ventrikuläre gehäufte Extrasystolen bei dilatiertem und gelähmtem Vorhof handle. Die Digitaliswirkung könne auch ohne Erzeugung eines Herzblocks demonstriert werden. *Witzinger* (München).

Kidd, Percy: Paroxysmal tachycardia in a boy, aged $4^1/_2$. (Paroxysmale Tachykardie bei einem $4^1/_2$jährigen Knaben.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7,** Nr. 5, med. sect., S. 124—125. 1914.

Bei dem Knaben waren nach Masern Anfälle aufgetreten, bei welchen das Kind cyanotisch und steif wurde. Dauer einige Minuten, Wiederholung etwa 1 mal monatlich. Ein Anfall von paroxysmaler Tachykardie beginnt mit Erbrechen, Leberschwellung, Herzdilatation, geht nach einigen Tagen vorüber. Bei der zweiten Einlieferung wiederholen sich die Anfälle sehr häufig. Puls schwankt zwischen 250 und 80, Erniedrigung der Pulsfrequenz häufig von Erbrechen eingeleitet. Sechs Monate nach Beginn der letzten Anfallsfolge Entwicklung von Anämie, starke Lebervergrößerung, Cyanose, Dyspnöe, Purpuraflecken an den Beinen, Exitus. Obduktion: Außer starker Dilatation aller Herzhöhlen, namentlich des rechten Ventrikels, keine pathologischen Befunde. *Witzinger.*

Guinon et Malarte: Note sur le diagnostic de la péricardite avec épanchement et sur la ponction du péricarde par la méthode de Marfan. (Mitteilung über die Diagnose der exsudativen Perikarditis und über die Marfansche Herzbeutelpunktion.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16,** Nr. 3, S. 187—195. 1914.

1. Fall: Kind von 13 Jahren. Vor einigen Monaten eitrige Pleuritis, jetzt im Zustand schwerster Herzinsuffiuienz. Klinische Diagnose: Symphyse des Perikards, jedoch nach Röntgenuntersuchung wegen Form der Vergrößerung und fehlender Pulsation der Ränder Vermutung eines Exsudats. Erste Punktion negativ, zweite ergibt venöses Blut wahrscheinlich vom rechten Ventrikel. Diese Herzpunktion beeinflußte den Zustand nicht ungünstig. 2. Fall: Kind von 2 Jahren. Eitrige Perikarditis. Erste Punktion negativ (zu feine Nadel), zweite ergibt schwarzes Blut wahrscheinlich aus dem rechten Ventrikel — auch hier schadet die Herzpunktion nichts —, dritte Punktion ergibt Eiter. Darauf Perikardotomie. Exitus nach 2 Tagen. Das Wesentliche an der Mitteilung ist erstens der Hinweis auf die Schwierigkeit der exakten Diagnose auf Perikardialexsudat trotz Röntgenverfahrens, weiterhin die Tatsache, daß die Marfansche Punktion zwar leicht auszuführen ist, daß man aber dabei das Herz verletzen kann.

Diskussion: Marfan weist darauf hin, daß Guinon bei seinen Punktionen Fehler gemacht habe, da bei richtigem Vorgehen eine Verletzung des Herzens ausgeschlossen sei. — Variot betont, daß nach seiner Meinung eine Punktion des Herzens, besonders bei bakterienhaltigem Exsudat, nicht so gleichgültig sei, wie Guinon dies hingestellt habe. *Putzig* (Berlin).

Krankheiten der Verdauungsorgane.

Guisez: Observations de corps étrangers de l'œsophage et des voies aériennes chez de tout jeunes enfants. (Beobachtungen von Fremdkörpern im Oesophagus und den Luftwegen bei ganz jungen Kindern.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16,** Nr. 3, S. 150—166. 1914.

Bericht über 11 Fälle. 5 mal befand sich der Fremdkörper in den Luftwegen, und 6 mal im Oesophagus. Bei 10 Kindern konnte der Fremdkörper operativ entfernt werden. Ein Kind starb an Sepsis. Die Differentialdiagnose, ob der Fremdkörper im Oesophagus oder in den Luftwegen zu suchen ist, ist oft sehr schwer. Die Untersuchung mit Röntgenstrahlen läßt hier oft im Stich. Wichtig für die Diagnosenstellung ist ein genaues Befragen über die ersten Erscheinungen nach dem Verschlucken des Fremdkörpers, besonders ob gleich nachher ein Erstickungsanfall aufgetreten ist. Diagnostische Zeichen sind ferner andauernder Hustenreiz und zeitweise auftretende Erstickungsanfälle. Bei einem Sitz des Fremdkörpers im Oesophagus sind Schluckbeschwerden das Hauptsymptom, aber auch hier treten häufig Störungen der Atmung auf. Wertvolle Dienste für die Diagnosenstellung und für die Therapie leistet die Bronchoskopie. Vor Versuchen, den Fremdkörper mit ungenügenden Mitteln zu entfernen, ist dringend zu warnen, da derselbe dadurch meist nur tiefer hinabgestoßen wird. *A. Reiche* (Berlin).

Page, C. Max: Case of Hirschsprung's disease. (Fall von Hirschsprungscher Krankheit.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **7,** Nr. 6, sect. f. the study of dis. in childr., S. 102—105. 1914.

Kind von $5^1/_2$ Jahren.

Vernejoul, Robert de, et Jean Sedan: Mégacolon congénital ou maladie de Hirschsprung. (Angeborenes Megakolon oder Hirschsprungsche Krankheit.) Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **87,** Nr. 37, S. 597—604 u. Nr. 40, S. 645—651. 1914.

Nach einer kurzen historischen Darstellung wird zunächst die Ätiologie, Pathogenese und die pathologische Anatomie des Leidens besprochen. Es folgt die Schilderung der Symptome (Verstopfung, Aufgetriebensein des Bauches, Reliefzeichnung) und ihrer physikalischen Feststellung. Vom klinischen Standpunkte wird eine Einteilung nach dem Sitze der Dilatation (allgemeine und lokalisierte Form) oder nach dem Alter (Neugeborene, Kinder, Erwachsene) empfohlen. Differentialdiagnostisch wird auf den großen rachitischen Leib, den großen dyspeptischen und den neuropathischen, auf die tuberkulöse Peritonitis, die Tuberkulose der Mesenterialdrüsen, die chronische Invagination, die Appendicitis und Mißbildungen des Rectums, bzw. anale Atresien hingewiesen. Die schweren sekundären Zustände und Komplikationen geben eine schlechte Prognose des Leidens (60—63% Mortalität). Die innere Behandlung verspricht höchstens in 25% der Fälle Erfolg, die chirurgische verzeichnet 50% Heilung, 6,8% Besserung. Verf. unterscheidet für die Behandlung 3 Typen: 1. Die an Verstopfung Leidenden sind nach Fehlschlagen der inneren Medikation mit Koliplikatur, Kolopexis oder Ileo-sigmoideostomie zu behandeln. 2. Starke Schwellung des Abdomens: Coecostomie oder Appendicostomie mit nachfolgender Kolektomie. 3. In den Fällen von ileusartigen Erscheinungen kommt zunächst die Anlegung eines Anus praeternaturalis, später die Kolektomie in Frage. *Stettiner* (Berlin).$^{CH}_{0}$

Mummery, J. P. Lockhart: Rectal disease in children. (Mastdarmkrankheiten bei Kindern.) Proctologist Bd. **8,** Nr. 1, S. 1—11. 1914.

Verf. erörtert erst ausführlich die verschiedenen Formen und die chirurgische Behandlung der Anal- und Rektalatresien. Die Prognose ist im allgemeinen auch bei Heilungsfällen nicht sehr günstig, da recht oft dauernde Beschwerden, nicht selten z. B. Inkontinenzerscheinungen zurückbleiben. — Darmprolaps ist die weitaus häufigste Rektalerkrankung der Kinder. Alter meist 1—5 Jahre. Ursache nicht selten akute Fettverluste bei gleichzeitigem Durchfall oder Husten und schlechter Pflege, nicht selten im Anschluß an Masern, Keuchhusten, Bronchitis, Sommerdurchfälle; mitunter ist ein Mastdarmpolyp die Ursache. Chirurgische Maßnahmen (lineäre Kauterisation der Rectalschleimhaut, ev. Faltenbildung, dagegen keine Paraffininjektion!) sind nur selten erforderlich. Meist genügt Hebung des Allgemeinbefindens durch Eisen- und Strychninmedikation. Defäkation soll in Seitenlage oder noch besser in hockender Stellung, aber nicht im Sitzen erfolgen. — Rektalpolypen sind fast stets weiche gestielte Adenome, können Tenesmus und Blutungen verursachen, werden in Narkose abgebunden. — Analfisteln hat Verf. in 7 Fällen (7 Wochen bis 9 Jahre) gesehen; lauter Knaben. Rasche Heilung nach Spaltung der Fisteln. — Hämorrhoiden sind selten. 4 Fälle bei Kindern von 8—14 Jahren. — Analgeschwüre kommen durch Tuberkulose, Syphilis und auf traumatischer Basis vor. — Rektumcarcinom hat Verf. 2mal bei Kindern gesehen (Alter 8 und 15 Jahre). *Ibrahim* (München).

Castle, O. L.: Primary carcinoma of the liver in childhood. With report of a case. (Primäres Lebercarcinom im Kindesalter. Mitteilung eines Falles.) Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **18,** Nr. 4, S. 477—483. 1914.

Abdominale Erscheinungen machten sich im 5. Lebensmonat bemerkbar. Mit 10 Monaten wurde das Kind unter der Vermutungsdiagnose eines rechtsseitigen Nierensarkoms operiert. Es fand sich ein der unteren Leberfläche gestielt ansitzender großer, bis ans kleine Becken reichender Tumor, der exstirpiert wurde. (Gewicht 651 g). Das Kind starb 14 Tage nach dem Eingriff. Keine Autopsie. Der Tumor war braunrötlich mit weißgrauen Knoten durchsetzt. Er erwies sich bei histologischer Untersuchung als primäres parenchymatöses Adenocarcinom der Leber. Mikrophotogramme sind beigegeben, außerdem eine tabellarische Zusammenstellung der bisher publizierten 42 Fälle von primärem Lebercarcinom unter 16 Jahren (mit Literaturnachweisen).

Es zeigt sich, daß 11 Fälle dem ersten Lebensjahr angehören und mehrere schon bei der Geburt vorhanden waren. *Ibrahim* (München).

Krankheiten des Nervensystems.

Guthrie, Leonard: Case of (?) kernikterus associated with choreiform movements. (Ein Fall von Kernikterus (?) mit choreiformen Bewegungen.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7**, Nr. 5, sect. f. the study of dis. in childr., S. 86—88. 1914.

Das $1^1/_2$jährige Mädchen war das zweite überlebende von 9 Geschwistern, von denen 5 mit Ikterus wenige Tage oder Wochen nach der Geburt verstorben waren. Pat. machte auch einen 6 Wochen lang dauernden Ikterus nach der Geburt durch. Sie konnte weder sitzen, noch stehen, noch sprechen. Kopf brachycephal; nimmt wenig teil an der Umgebung. Glieder eher hypotonisch. Sehnenreflexe lebhaft. Der Körper nur im Schlaf ruhig, sonst in steter Bewegung, und zwar werden choreiforme Bewegungen mit Kopf, Rumpf und Gliedern vollführt, die aber viel langsamer sind als bei echter Chorea („Choreo-athetoide Bewegungen"). Kein Tremor, keine Spasmen. — Eltern gesund. — Verf. vermutet, daß bei diesem Kind in den ersten Lebenswochen der von Schmorl und Beneke genauer beschriebene Kernikterus bestanden hat, und daß die choreiformen Bewegungen als Folge dauernder Schädigung der Basalganglien zurückgeblieben sind. Er weist auf die Wilsonsche „progressive lentikuläre Degeneration" hin, bei der allerdings die Bewegungsstörung einen anderen Charakter trägt. Die Bewegungen des vorliegenden Falles würden eher an eine Läsion des Thalamus oder an corticothalamische Störungen denken lassen. *Ibrahim* (München).

Cautley, Edmund: Case of (?) serous apoplexy. (Fall von Apoplexia serosa [?].) Proceed. of the roy. soc. of med., Bd. **7**, Nr. 5, sect. f. the study of dis. in childr., S. 89—90. 1914.

7jähriger Knabe, bei dem sich im Anschluß an ein leichtes Schädeltrauma Kopfschmerz, Erbrechen, Unruhe einstellte. Die Symptome steigerten sich im Verlauf von 5 Tagen. Dann erfolgte ein Krampfanfall. Puls auf 50—60 verlangsamt. Respiration 10. Kein Fieber. Steigerung der Reflexe. Gelegentliche Anfälle von Starrblicken mit erweiterten Pupillen. Beiderseits Neuritis optica; Liquor stand unter erheblich gesteigertem Druck, war klar, enthielt viele Lymphocyten. Im Anschluß an die Lumbalpunktion stellte sich das Bewußtsein ein und alle Symptome wurden allmählich rückgängig. Im Liquor fanden sich Diplokokken, die Verf. als Verunreinigung auffaßt, da erst nach mehreren Tagen bakteriologisch untersucht wurde. Verf. denkt auch an die Möglichkeit, daß ein unbemerkter Mumps vorangegangen sein könne, während Miller in der Diskussion die Möglichkeit einer abortiven Meningokokkenmeningitis ventiliert. *Ibrahim* (München).

Netter, Arnold: Un cas de myélite aiguë diffuse, guérie par les injections intrarachidiennes de sérum de sujets antérieurement atteints de paralysie infantile. Sérothérapie de la poliomyélite antérieure. (Ein Fall von akuter diffuser Myelitis, geheilt durch intraspinale Injektionen des Serums früher an Kinderlähmung erkrankt gewesener Individuen. Serotherapie der Poliomyelitis anterior.) Bull. de l'acad. de méd. Jg. **78**, Nr. 14, S. 525—541. 1914.

An frühere Beobachtungen von Poliomyelitisheilungen durch Serum Geheilter schließt sich der folgende Fall an. Ein 34jähriger Mann erkrankte nach febrilen katarrhalischen Erscheinungen unter meningealen Symptomen, Nackenstarre, an Lähmung der unteren Extremitäten, Harnretention, Sensibilitätsstörungen, Fehlen der Sehnenreflexe. Die Lumbalpunktion förderte ein unter erhöhtem Druck stehendes, klares, fibrinreiches, lymphocytenhaltiges Punktat. Dieses Bild einer akuten diffusen Myelitis wurde durch Injektion des Serums von Individuen, die früher Poliomyelitis überstanden hatten, nach und nach zur völligen Heilung gebracht. Die Injektionen der von acht verschiedenen Individuen stammenden Seren wurden in Mengen von ca. 7 ccm durch zehn Tage fortgesetzt. In zwei schon früher mitgeteilten Fällen war

der Erfolg anfangs nicht so überzeugend, doch fortgesetzte Injektionen brachten einen schönen Erfolg. Die Krankheit hatte in den Fällen schon 4—7 Tage vor der Behandlung bestanden. Das Prinzip der Therapie besteht in der Annahme neutralisierender Faktoren im Serum der alten Patienten. Experimentelle Erfahrungen sprechen für die Notwendigkeit, die Injektionen 18 bis 24 Stunden oder später nach der Einführung des Virus vorzunehmen. Jedenfalls beim Experimentaltier ca. 10 Tage vor Auftreten der Lähmungserscheinungen. Beim Menschen verläuft die Krankheit weniger foudroyant, benigner. Technisch ist hervorzuheben, daß die Krankheit der verwendeten Individuen 4 bis 29 Jahre zurücklag, daß also die neutralisierenden Prinzipien sich unbegrenzt im Blute halten. Aber auch sehr bald nach Überstehen der Poliomyelitis finden sich dieselben im Serum. *Neurath* (Wien).

Netter, Arnold, et C. Levaditi: Myélites aiguës diffuses et myélites transverses causées par l'agent de la paralysie infantile. (Akute, diffuse und transversale Myelitiden, hervorgerufen durch den Erreger der Kinderlähmung.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30,** Nr. 12, S. 570—584. 1914.

Der Polymorphismus der Poliomyelitis sowie die Identität der epidemischen und sporadischen Formen ist durch Tierexperiment und Serumreaktion nachgewiesen. Durch dieselben Methoden gelang es, die poliomyelitische Natur gewisser Myelitisformen zu erweisen. Die Beobachtungen betrafen 1. einen 18jährigen Patienten, der die Erscheinungen einer diffusen akuten Myelitis, Paraplegie mit Sensibilitätsverlust, Harnverhaltung zeigte. Stillstand der Krankheit nach intraspinaler Seruminjektion. Dauernde Paraplegie, Tod nach $2^1/_2$ Monaten. 2. Rasch fortschreitende Lähmung mit Sensibilitätsstörungen und Harnverhaltung bei einem 18jährigen Manne, Tod an Lähmung der Atmungsmuskeln. 3. Ein 34jähriger Patient mit ähnlichen Symptomen, bei dem intraspinale Injektionen eines älteren Polomyelitikers Besserung brachte. 4. Perakute Meningomyelitis, Anästhesie, Harnverhaltung bei einem 47jährigen Patienten, Tod nach 48 Stunden. Die experimentell verifizierte Poliomyelitisnatur der Krankheitsbilder veranlaßte in zwei Fällen den therapeutischen Versuch, durch intraspinale Injektionen von Rekonvaleszentenserum Heilung zu bringen. Die Resultate waren gute. *Neurath.*[x][o]

Smith, W. Mitchell: Meningitis in children. (Meningitis bei Kindern.) Brit. med. journal Nr. 2783, S. 962—965. 1914.

In der Form eines Vortrages wird die Symptomatologie der verschiedenen Meningitisformen und ihre Differentialdiagnose mit besonderer Berücksichtigung der Resultate der Lumbalpunktion besprochen. *Neurath* (Wien).

Dubourg, Edgard: Méningite mixte à bacilles de Koch et diplocoques ne prenant pas le gram (méningocoques ou para-méningocoques) chez un enfant de huit ans. (Meningitis, hervorgerufen durch Mischinfektion von Tuberkelbacillen mit gramnegativen Diplokokken (Meningokokken oder Para-Meningokokken) bei einem achtjährigen Kinde.) Gaz. hebdom. des sciences méd. de Bordeaux Jg. **35,** Nr. 12, S. 135 bis 137. 1914.

Kasuistischer Beitrag. Bei einem achtjährigen Kinde mit schweren allgemeinen Krankheitserscheinungen, die aber nicht typisch für Meningitis waren, wurden bei der Lumbalpunktion neben einer starken Lymphocytose zahlreiche grammnegative Diplokokken und ganz vereinzelte säurefeste Stäbchen im Lumbalpunktat gefunden. Das Kind litt ferner an Bronchialdrüsenschwellung. Verf. nimmt an, daß durch die Meningokokken den Tuberkelbazillen gewissermaßen der Weg gebahnt sei, und daß durch die Mischinfektion der letale Ausgang beschleunigt worden sei. Sektion konnte nicht gemacht werden. *A. Reiche* (Berlin).

Fonzo, F.: Caso di morte in seguito a puntura lombare in un bambino affetto da meningite cerebro-spinale. (Ein Todesfall im Gefolge der Lumbalpunktion bei einem an Cerebrospinalmeningitis leidenden Kinde.) (*Istit. di clin. pediatr., univ., Palermo.*) Pediatria Jg. **22,** Nr. 4, S. 286—291. 1914.

An einem acht Monate alten, an typischer Cerebrospinalmeningitis leidenden

Kinde, bei welchem schon dreimal die Lumbalpunktion und einmal die Ventrikelpunktion erfolglos vorgenommen worden war, wurde gelegentlich einer vierten Spinalpunktion eine forcierte Streckung des Rückens gemacht. In diesem Augenblick erfolgte plötzlicher Tod. Die Autopsie bestätigte die Diagnose. Es wurden in den Ventrikeln größere Eitermassen gefunden, im Gegensatz zu den erfolglosen Spinalpunktionen, was auf eine mangelhafte Kommunikation zwischen den Ventrikelkammern und den Subarachnoidalräumen schließen läßt. *Neurath* (Wien).

Gordon, Alfred: Internal pachymeningitis in young children. (Pachymeningitis interna bei jungen Kindern.) New York med. journal Bd. **99**, Nr. 15, S. 720—723. 1914.

1. Fall. 13 Monate alter Knabe. Geburt normal und zur rechten Zeit. Brusternährung. Geringe Zunahme. Mit 6 Monaten starke Unruhe, Krämpfe, besonders der linken Körperhälfte. Nackenstarre. Kein Hydrocephalus. Offene aber nicht vorgewölbte Fontanelle. Nystagmus. Bewußtlosigkeit, Spasmen der Extremitäten. Fußklonus links. Strabismus int. rechts. Retinale Hämorrhagien. Erbrechen. Temperaturerhöhung. Wassermann negativ. Lumbalpunktat klar, hoher Druck, geringe Lymphocytose, Kulturen negativ. Häufig wiederholte Punktionen schaffen Erleichterung aber nur für kurze Zeit. Wegen Verschlechterung des Befindens Operation: Abhebung eines Knochenstückes über der rechten motorischen Region. Verdickung des Knochens und der Dura, die schwer lösbar. Darunter eine Cyste mit seröser Flüssigkeit gefüllt. Entleerung der Cyste. Dura wurde nicht vernäht. Besserung des Befindens in den nächsten 3 Wochen. Dann wieder Verschlechterung, bis nach 6 Wochen der Tod eintrat. Die Autopsie ergab: Coaguliertes Blut auf der Innenseite der Dura links über der parietooccipetalen Region. Zwischen Dura und Pia eine Membran, zusammen mit der Dura von beträchtlicher Dicke. Geringer Hydrocephalus intern.

Es handelt sich um eine umschriebene seröse Meningitis, ferner um eine Pachymeningitis haemorrhagica int. Interessant war das Fehlen blutiger Lumbalflüssigkeit, ohne daß eine Abkapselung des Blutkoagulums vorhanden war.

2. Fall. 5 Jahre alter Knabe. Seit einem Jahr Krämpfe nach dem eine Zeitlang vorher schon Kopfschmerzen und schlechtes Allgemeinbefinden bestanden hatten. Stupor, Nackensteifigkeit, Spasmen des unteren Extremitäten. Erhöhte Patellarsehnenreflexe. Schwäche der Sphinkteren von Blase und Mastdarm. Temperaturerhöhung. Augenhintergrund normal. Wassermann negativ. Lumbalpunktat ergibt einmal leichte Lymphocytose, jedesmal hoher Druck. Kulturell negativer Befund. Die Autopsie ergab eine Pachymeningitis der oberen parietooccipetalen Region der linken Seite. Verdickung der Dura, Membran an der Innenseite der Dura. Hydrocephalus externus und internus.

Das Fehlen von Mikroorganismen im Lumbalpunktat, die klare Lumbalflüssigkeit bei dem sonstigen klinischen Bild geben vielleicht einen Hinweis auf die Diagnose Pachymeningitis. Die seröse Form der Pachymeningitis im Kindesalter ist selten. Sie gilt bei einzelnen Autoren für das Vorstadium der Pachymeningitis haemorrhagica. Es scheint aber sowohl eine akute wie eine chronische Pachymeningitis (Fall II) ohne Hämorrhagie zu geben. Letztere Form wird häufig bei der Autopsie nicht erkannt, da sie auch zu einer entzündlichen Veränderung der Arachnoidea und zu einem Ödem der betroffenen Partien führen kann. *Liefmann* (Dresden).

Fairbanks, Arthur Willard: A study of the etiology in one hundred and seventy-five epileptic children. (Eine ätiologische Studie an 175 epileptischen Kindern.) Boston med. a. surg. journal Bd. **170**, Nr. 14, S. 521—525. 1914.

Nur 12 zeigten sich hereditär bedingt, und zwar fand sich dann immer Epilepsie gehäuft in der Ascendenz. Schwangerschaftstraumen konnten zwei Fälle zugeschrieben werden, 4 mal wurde die Zwillings-, 6 mal die Frühgeburt ätiologisch verantwortlich gemacht. Den größten Prozentsatz stellen die Geburtstraumen (43), wobei auch auf die raschen Sturzgeburten und die Unmöglichkeit der Akkomodierung des Schädels zu der engen Beckenpassage hingewiesen wird. Bei der großen Mehrzahl aller dieser Fälle fanden sich auch noch andere Zeichen cerebraler Veränderungen. Ziemlich viele Fälle (8) sind der Syphilis zugeschrieben (refraktäres Verhalten gegenüber Bromsalzen). Bei 15 Kindern ist ein das Gehirn betreffendes Trauma im extrauterinen Leben, bei 22 Meningitis und Encephalitis, bei einigen Pertussis, Dysenterie, Masern, Diphtherie ursächlich anzunehmen, sei es auf dem Wege von Gefäßveränderungen (Pertussis), sei es auf toxischem. Bei einer ganzen Anzahl Fälle (53), bei denen zum großen Teile

auch andere cerebrale Erscheinungen gefunden wurden, ließ sich eine bestimmte Ätiologie nicht anschuldigen. *Witzinger* (München).

Krasser, Karl: Umbau der Nebenniere, Pathogenese der genuinen Epilepsie und epileptische Degeneration. Wien. klin. Rundschau Jg. **28**, Nr. 15, S. 207—211. 1914.

Verf. faßt den epileptischen Anfall als eine Entladungserscheinung des chromaffinen Systems auf. Die Symptome akuter Adrenalinvergiftung sind dem epileptischen Anfall völlig analog. Die somatische Kachexie der Epileptiker wird auf die Stoffwechselstörungen durch Adrenalindissimilation zurückgeführt. Die fortschreitende Demenz der Kranken wird mit Unzulänglichkeit des Interrenalsystems in Zusammenhang gebracht. Daß Epilepsie meist in frühem Kindesalter beginnt, wird durch die von Thomas u. a. nachgewiesene Proliferation der Marksubstanz in der Umbauperiode der Nebenniere, die leicht pathologische Dimensionen annehmen und zu „Hyperadrenalismus“ führen kann, erklärt. Die Argumentation dieser neuen Epilepsiehypothese ist im Original nachzulesen. Verf. bringt keine eigenen experimentellen Belege. *v. Groër* (Wien).

Gottschalk: De l'influence du régime alimentaire sur les crises épileptiques. (Über den Einfluß der Diät auf die epileptischen Anfälle.) Rev. de psychiatr. Bd. 18, Nr. 3, S. 114—120. 1914.

Der Verf. betrachtet kritisch die verschiedenen Diätvorschriften, die seit Hippokrates Zeiten bei Epileptikern angegeben wurden. Nach den Versuchen von Alt in Uchtspringe hat sich eine reine Milchkost zur Verminderung der Anfallszahl am zweckmäßigsten erwiesen, obwohl man sich hüten muß, zu schematisieren. Dasselbe gilt auch von der gleichzeitigen Darreichung von Milchkost mit Brom. Auch die von Richet und Toulouse 1899 empfohlene salzarme Kost mit dem Ersatz der Chlor- durch Bromionen vermindert wohl bei vielen Epileptikern die Zahl der Anfälle, hat jedoch ihre Nachteile im ev. Auftreten eigenartiger Erregungszustände und erhöht die Gefahr des Bromismus; es wäre nach Ansicht des Verf. angebracht, die salzarme Kost nach Widal auf Nierengestörte mit Chlorretentionen zu beschränken. Der Verf. selbst, wie viele andere mit ihm, hat gute Erfahrungen mit vegetarischer leguminosenfreier Diät und gleichzeitigen Bromgaben gemacht, rät aber hierbei ebenfalls zu individualisieren. *Mautner* (Falkenhagen).

Lesieur, Ch., Maurice Vernet et Petzetakis: Contribution à l'étude du réflexe oculo-cardiaque. Son exagération dans l'épilepsie. Ses variations sous l'influence d'actions médicamenteuses ou toxiques. (Beitrag zur Kenntnis des okulo-kardialen Reflexes: seine Steigerung bei der Epilepsie. Seine Änderungen unter dem Einfluß medikamentöser oder toxischer Einflüsse.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30**, Nr. 9, S. 440—446. 1914.

Der okulo-kardiale Reflex, der in einer Beeinflussung der Pulsfrequenz durch Druck auf die Bulbi besteht, zeigte sich bei Epileptikern beträchtlich gesteigert. Bei Kranken mit wenig Anfällen ließ die Bromverabfolgung eine geringere Steigerung des Reflexes erkennen als die Bromentziehung. Tabak steigerte den Reflex. Der Ablauf des Anfalles scheint endlich die Übererregbarkeit des Vagus zu vermindern und die Intensität des Reflexes auf die Norm zu bringen. *Neurath* (Wien).

Momburg: Über Verengerung der Carotiden bei Epilepsie. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 15, S. 753—754. 1914.

Verf. konnte bei einem Epileptiker durch digitale Kompression beider Carotiden den Anfall koupieren. Auf Grund dieser Erfahrung und von der Überlegung ausgehend, daß durch Verminderung der Blutzufuhr zum Gehirn eine Art Unterernährung der Ganglienzellen des Gehirns erzielt und so die abnorme Übererregbarkeit der Gehirnzellen herabgesetzt werden könnte, nahm Momburg bei zwei Epileptikern die Drosselung beider Carotiden vor. Verf. legte die Carotis communis beiderseits in Lokalanästhesie frei und verengte das Gefäßlumen durch einen 1 mm dicken Silberdraht so weit, daß der Puls in der Arteria temporalis eben noch fühlbar blieb. Irgendweche Ausfallserscheinungen des Gehirns traten nicht auf, eine leichte Müdigkeit und Schläfrigkeit der Patienten schwand nach einigen Tagen. In dem einen Falle wurden die Anfälle

wesentlich gebessert, im zweiten blieben sie vollständig aus. Da die Beobachtungszeit erst einige Wochen beträgt, fühlt sich Verf. noch nicht zu einem Schlusse über den Wert der Operation berechtigt. *Denk* (Wien).

Maurel, Pierre: De la chorée de Sydenham. (Über die Sydenhamsche Chorea.) Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 87, Nr. 46, S. 755—758. 1914.

Der Chorea liegen verschiedene ätiologische Momente zugrunde, die auf dem Boden einer hereditären oder erworbenen neuropathischen Disposition die Krankheit auslösen. Hierher gehören die verschiedensten Infektionen, unter die auch der akute Gelenkrheumatismus einzureihen ist. Vielfache Erfahrungen lassen nervösen Reizen eine auslösende Bedeutung zuerkennen. Die Wirksamkeit der Arsenmedikation spricht nicht für eine hereditärluetische Ätiologie, denn das Arsen zeigt sich auch bei verschiedenen Infektionen wirksam. Viele Fälle heilen spontan, andere langsam und widerstehen jeder Medikation. Heilsam zeigt sich absolute körperliche und geistige Ruhe, reichliche lakto-vegetabile Ernährung, Darreichung von tonisch wirkenden Mitteln. Symptomatisch zeigen Arsen und Antipyrin Erfolge. *Neurath* (Wien).

Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Volk, Richard: Die Vaccinetherapie in der Urologie. (Dtsch. Ges. f. Urol., 4. Kongr., Berlin 28. IX.—1. X. 1913.) Zeitschr. f. Urol. Bd. 8, Beih. 1, S 52—69. 1914.

Für die Vaccinationstherapie eignen sich außer einzelnen gonorrhoischen Komplikationen verschiedene andere infektiöse Erkrankungen der Harnorgane. Dabei ist die Bestimmung des opsonischen Index im allgemeinen überflüssig; es genügt die klinische Beobachtung. Die Art der Wirkung der Vaccinationstherapie ist zurzeit noch nicht völlig geklärt, mit der Erhöhung der bakteriotropen Kraft des Serums allein sind die Erfolge noch nicht erwiesen. Die akute Gonorrhöe ist für die Vaccinationsbehandlung wenig geeignet. Dagegen werden die Epididymitis, Funikulitis und Arthritis meist günstig beeinflußt, weniger aussichtsreich ist die Behandlung der Prostatitis und Follikulitis. Eine erprobte polyvalente Vaccine genügt in der Regel, beim Versagen derselben ist eine autogene zu beschaffen. Bei den übrigen infektiösen Harnkrankheiten bietet die Vaccinationstherapie um so größere Aussicht auf Erfolg, je frischer das Leiden ist. Besonders günstige Erfolge zeigen sich oft bei Koli- und Staphylokokkeninfektionen; hier ist eine autogene Vaccine unbedingt angezeigt. Beim Fehlen übler Nebenwirkungen ist ein Versuch mit der Vaccinationstherapie stets zu unternehmen. Besonders empfehlenswert ist eine Kombination der Vaccinetherapie mit anderen Behandlungsmethoden. *Hornemann* (Berlin).

Schneider, C.: Die Vaccinetherapie in der Urologie unter besonderer Berücksichtigung der Koliinfektion. (Dtsch. Ges. f. Urol., 4. Kongr., Berlin 28. IX. bis 1. X. 1913.) Zeitschr. f. Urol. Bd. 8, Beih. 1, S. 70—81. 1914.

Bei der vollständigen Ungefährlichkeit der Vaccinationsbehandlung der infektiösen Prozesse des Harnsystems ist dieselbe bei allen akuten und chronischen Fällen anzuwenden; sie stellt einen erheblichen Fortschritt gegenüber der bisherigen Behandlung dar. Zweckmäßig ist die Vaccinationstherapie mit der lokalen Behandlung zu verbinden. Verf. hebt besonders hervor, daß bestehendes Fieber in allen von ihm beobachteten Fällen oft schon nach der ersten Vaccination verschwunden ist. Unter 92 Vaccinationsfällen erzielte er 37 (= 40%) Heilungen, 31 (= 33,7%) Besserungen und 24 (= 26,3%) Mißerfolge. *Hornemann* (Berlin).

Zinner, Alfred: Vaccinetherapie in Fällen chronischer nichtgonorrhoischer Erkrankung der Harnwege. (*Allg. Poliklin., Wien.*) (Dtsch. Ges. f. Urol.. 4. Kongr., Berlin 28. IX.—1. X. 1913.) Zeitschr. f. Urol. Bd. 8, Beih. 1, S. 107—120. 1914.

Heilungen in klinischem oder bakteriologischem Sinne wurden nicht erzielt. In veralteten Fällen, die jeder lokalen und medikamentösen Therapie widerstanden, bewirkte die Vaccination allein erhebliche Besserung. Die Vaccinetherapie wird durch lokale und medikamentöse Behandlung wesentlich unterstützt. Zur Erzielung einer Wir-

kung sind Allgemeinerscheinungen seitens des Organismus, besonders Fieber, nicht notwendig. In allen Fällen von bakterieller Infektion des Harntraktus ist die Feststellung nötig, ob es sich um eine renale Infektion handelt; in letzterem Falle sind nur die aus dem Uretherharn gezüchteten Bakterien zur Herstellung der Vaccine zu verwenden. Vorsichtige intravenöse Injektionen werden gut vertragen. Sie werden vielleicht in dringenden Fällen rascher eine günstige Wendung im Krankheitsbild herbeiführen können als die subcutanen. Auch dieser Autor hebt die Ungefährlichkeit der Vaccinetherapie bei vorsichtiger Durchführung hervor und empfiehlt ihre Verwendung bei subakuten und chronischen Infektionen der Harnwege in Verbindung mit den anderen klinischen Methoden. *Hornemann* (Berlin).

Smith, Richard M.: Recent contributions to our knowledge of nephritis. (Neuere Beiträge zur Kenntnis der Nephritis.) Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **7**, Nr. 5, S. 389—401. 1914.

Übersichtsreferat.

Cautley, Edmund: Subacute nephritis with ascites and uraemia. (Subakute Nephritis mit Ascites und Urämie.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7**, Nr. 5, sect. f. the study of dis. in childr., S. 91—92. 1914.

9jähriger Knabe. Über die Ätiologie der Nephritis wurde nichts eruiert. Der Eiweißgehalt des Urins bewegte sich zwischen 0,2 und 2,6%. Die Krankheit zog sich mehrere Monate hin und war dadurch bemerkenswert, daß trotz Diät und Diureticis der Zustand sich progressiv verschlimmerte. Ascites war sehr hochgradig; dabei waren die sonstigen Ödeme nur gering, Hydrothorax und Hydropericard fehlten. Es kam zu mehrfachen urämischen Krampfanfällen trotz mehrfacher Punktion des Abdomens. Dampfbädern, Schröpfkopfbehandlung und Verabreichung von Diureticis. Schließlich gingen die bedrohlichen Erscheinungen unter kombinierter Dampfbad- und subcutaner Pilokarpinbehandlung (Dosen von 0,006—0,02) zurück. Die Injektionen waren stets von Erbrechen gefolgt. *Ibrahim* (München).

Kieley, Charles E.: A case of unilateral renal aplasia. (Ein Fall von einseitiger Nierenaplasie.) (*Gen. hosp., univ., Cincinnati.*) Lancet-clin. Bd. **111**, Nr. 18, S. 522—523. 1914.

Bonicelli, Maria Luigia: Di un caso di atresia congenita della vagina e dell' utero. (Ein Fall von angeborener Atresie der Scheide und des Uterus.) (*Maternità, Asti.*) Gazz. ital. d. levatr. Jg. **3**, Nr. 6, S. 86—88. 1914. $^{G}_{C}$

Schwers, Henri: Blennorragie généralisée chez une petite fille de deux ans et demi. (Generalisierter Tripper bei einem $2^1/_2$jährigen Mädchen.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17**, Nr. 5, S. 355—360. 1914.

Von einer Urethritis gonorrhoica ausgehend: Tendovaginitis des linken Vorderarms am 2. Tage, des rechten Vorderarmes am 4. Tage, Arthritis vertebralis und sternoclavicularis am 5. Tage, allgemeine septische Erscheinungen am 7. Tage. Heilung ohne spezifische Therapie. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Krankheiten der Haut.

● Lesser, Edmund: **Lehrbuch der Haut- und Geschlechts-Krankheiten. 13. erweit. Aufl.** Berlin: Julius Springer 1914. IX, 658 S. u. 31 Taf. M. 16.—.

Das in Norddeutschland bei Studierenden und praktischen Ärzten so beliebte Lessersche Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten ist etwas ins Hintertreffen geraten, nachdem andere Lehrbücher mit modernem Bildschmuck reichlicher ausgestattet worden. Jetzt aber erscheint es — in Springers Verlag übergegangen — völlig modernisiert und dem Zuge der Zeit Rechnung tragend mit vielen bunten Tafeln und einer großen Zahl von Textfiguren versehen in einer neuen erweiterten Auflage. Es ist selbstverständlich, daß der gesamte Text einer eingehenden Revision unterzogen wurde, aber naturgemäß sind die Umwälzungen in den der Syphilis gewidmeten Kapiteln die gewaltigsten; wie viel Neues war da aus den letzten Jahren zu

verarbeiten. Wenn es also trotz aller Textvermehrung gelungen ist, den Umfang auf rund 6½ Hundert Seiten zu halten, so dokumentiert sich das feine Geschick des Verf., das Wesentliche herauszuschälen und in präziser Form zu bringen, Nebensächliches aber auszuscheiden, da es einem Lehrbuch mehr Ballast bedeutet. Der Preis von 16 M. darf bei solcher Leistung niedrig genannt werden und der Verf. kann wohl überzeugt sein, daß diese neue dreizehnte Auflage bei den alten Freunden freudig begrüßt werden und neue Freunde hinzugewinnen wird — allem Aberglauben zum Trotz.

Brauns (Dessau).

Cautley, Edmund: Multiple subcutaneous cysts in the arms. (Multiple subcutane Cysten an den Armen.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7,** Nr. 5, sect. f. the study of dis. in childr., S. 88. 1914.

7 Monate alter Knabe, hatte mehrmals Krampfanfälle (auch im Alter von 4 Tagen). Von Geburt an bestanden am Rücken und an den Armen Knoten in der Haut. Die Knoten am Rücken verschwanden. Die Gebilde an den Armen waren von Hirsekorn- bis Erbsengröße und erwiesen sich als Cystchen mit klarem Inhalt. *Ibrahim.*

Krankheiten der Bewegungsorgane.

Neuhof, Harold: Congenital elevation of the scapula (Sprengel's deformity) of familial type. (Angeborener Hochstand des Schulterblatts [Sprengels Deformität] von familiärem Typus.) (*Mount Sinai hosp., New York.*) Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **7,** Nr. 5, S. 357—379. 1914.

Von 4 Geschwistern hatten zwei doppelseitigen Hochstand des Schulterblatts, zwei andere waren frei. Sämtliche Geschwister hatten Kinder, unter denen die Deformität teils einseitig, teils doppelseitig wieder erschien. Auch die Kinder der selbst gesunden Geschwister waren betroffen. Zahlreiche andere Bildungsanomalien und Degenerationszeichen werden vermerkt. Das Material ist in genauen Messungen, guten Photographien und Röntgenbildern niedergelegt. Verf. vertritt in Übereinstimmung mit anderen neueren Autoren seinen schon früher präzisierten Standpunkt. Danach ist die Sprengelsche Deformität, wenn sie familiär auftritt, eine Äußerung des Atavismus. Einseitiges und doppelseitiges Vorkommen sind nur Variationen einer Affektion. Knochen- und Muskelveränderungen sind beide von einer gemeinsamen degenerativen Ursache abhängig. Hochstand der konkavseitigen Schulter deutet bei Skoliose auf Vorliegen von Sprengels Deformität. *Künne* (Steglitz).

Crookshank, F. G.: Incurvate little fingers in an Afro-Aryan child. (Verkrümmte kleine Finger bei einem afrikanisch-indischen Mischlingskind.) Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. **7,** Nr. 5, sect. f. the study of dis. in childr., S. 79. 1914.

Die Verkrümmung der beiden kleinen Finger, die sich bei dem dreijährigen Kinde findet, ist kein Attribut der mongolischen Rasse, wie häufig angenommen wird; diese Mißbildung wird bei allen niedrigstehenden Rassen beobachtet.

In der Diskussion berichtet Cockayne über familiäres Vorkommen der verkrümmten kleinen Finger. *Aschenheim* (Dresden).

Beling, C. C.: A case of amyotonia congenita. (Ein Fall von Amyotonia congenita.) Journal of nerv. a mental dis. Bd. **41,** Nr. 4, S. 220—225. 1914.

Ein vier Jahre altes Kind zeigte seit Geburt die sicheren Kriterien der kongenitalen Amyotrophie, Schlaffheit der Glieder, geringe aktive Beweglichkeit, eine Skoliose, die auf unzweckmäßige passive Körperstellung zu beziehen war, endlich eine stärkere Entwicklung der Extremitäten auf einer Seite. Die Verteilung der schlecht funktionierenden Muskelgruppen, das Fehlen der Entartungsreaktion sprachen gegen Poliomyelitis, für Amyotrophie. *Neurath* (Wien).

Beling, C. C.: A case of dystonia musculorum deformans. (Ein Fall von Dystonia musculorum deformans.) Journal of nerv. a. ment. dis. Bd. **41,** Nr. 3, S. 148—153. 1914.

Die 15jährige Patientin stammte von russischen Juden ab. Eltern und sechs Geschwister waren gesund. Die Krankheit begann im 7. Lebensjahr mit einer Distorsion des rechten Fußes,

die zu einem spastischen Gange führte. Allmählich kam es zu Deformitäten am Rumpf und an den Extremitäten. Es traten dann athetoseähnliche, im Schlaf aufhörende Bewegungen auf. Später waren auch die willkürlichen Bewegungen schwer beeinträchtigt. Die Muskelkraft ist gut, soweit sie nicht durch die Contracturen gehindert ist. Hysterische Stigmata bestehen nicht, die Wassermannsche Reaktion ist negativ, die Intelligenz ist nicht beeinträchtigt. Es bestehen mannigfache Ähnlichkeiten zur bilateralen Athetosis, zur chronischen Chorea und zum degenerativen Tic, doch fehlt die Beteiligung der Gesichtsmuskulatur und die Kombination mit Zeichen spastischer Diplegie, sowie die Beeinflussung des Krankheitsbildes durch gemütliche Erregungen. *Frankfurther* (Berlin).

Turner, Philip: Case of multiple exostoses. (Fall von multipler Exostose.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **7,** Nr. 6, sect. f. the study of dis. in childr., S. 107—108. 1914.

Kind von 13 Jahren.

Krankheiten des Auges.

Jess, A.: Kopfschmerz und Auge. (*Univ.-Augenklin., Gießen.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. 14, S. 629—633. 1914.

Ein Zusammenhang zwischen Kopfschmerz und Augenstörungen ist sehr häufig. Vielfach können Anomalien der Augen Anlaß zu den verschiedensten Arten von Kopfschmerz geben, ohne daß Arzt und Patient auf das Auge als Ursache aufmerksam gemacht werden. Andererseits können Erkrankungen anderer Organe, deren Anfangssymptom nur der Kopfschmerz ist, für das Sehvermögen eine schwere Gefahr bilden. Verf. unterscheidet vier Hauptkrankheitsgruppen: 1. Störungen des Augenmuskelapparates (Exophorie und Esophorie, je nachdem eine Tendenz zur Divergenz oder zur Konvergenz besteht, und Hyperphorie (Höhenabweichung). Geeignete Brillenbehandlung (Prismen) hat häufig eklatante Erfolge, eventuell kommen auch Augenmuskeloperationen in Frage. 2. Erkrankungen des Augapfels, in erster Linie Glaukom und Iritis (Besprechung von Differentialdiagnose und Therapie). 3. Erkrankungen mit Druckerhöhung im Schädelinneren (Tumor cerebri, Hirnabsceß, Meningitis, Lues, Hydrocephalus, Turmschädel usw.), welche zu Stauungspapille und infolgedessen zu Erblindung führen kann. 4. Häufig gibt die Untersuchung des Augenhintergrundes Anlaß zur Erkennung eines Allgemeinleidens, wie Nephritis (durch die Retinitis albuminurica). *Burk* (Hamburg).

Gilbert, D.: Über Pseudotumor der Sehnerven bei intrakranieller Erkrankung. Kongr. f. inn. Med., Wiesbaden 1914.

Bei einem 3jährigen Kind mit einseitigem Exophthalmus und der klinischen Diagnose Gliom, ergab die anatomische Untersuchung Pseudogliom und Pseudotumor des Sehnerven, bedingt durch enorme Wucherung der Sehnervenscheiden und diffuse Gliomatose. Ein ca. 2 Jahre vorausgegangenes Trauma und Neuritis optici sowie unbestimmte anderweitige cerebrale Erscheinungen machen die Diagnose einer früheren Meningitis serosa am wahrscheinlichsten. Es sichert also auch einseitiger Exophthalmus die Diagnose Gliom nicht. *K. Fleischhauer* (Düsseldorf).

Krankheiten des Mundes, des Rachens, der Nase und des Ohres.

Beretta, Arturo: Intorno alla presenza ed al significato dei denti già erotti alla nascita. (Über das Vorkommen und die Bedeutung der schon bei der Geburt vorhandenen Zähne.) Riv. di clin. pediatr. Bd. **12,** Nr. 4, S. 241—272. 1914.

Die Beobachtung eines Falles von Bezahnung bei einem Neugeborenen (Frühgeburt) veranlaßte den Verf. nach dem Vorkommen und der Bedeutung dieser Erscheinung in der Literatur zu forschen. Er kommt zu folgenden Schlüssen: Das Vorkommen von Zähnen bei der Geburt ist eine sicher festgestellte Tatsache. — Meistens handelt es sich (auch im Falle des Verf.) um die beiden mittleren unteren Schneidezähne. Mit Berti unterscheidet der Verf. **Dentitio praecox** (Einschneiden der Zähne im 2. bis 4. Lebensmonat), **Dent. praecocior s. natalis** (Erscheinen der Zähne in den ersten Tagen nach der Geburt) und **Dent. praecocissima s. prae-**

natalis s. foetalis (Zähne schon bei der Geburt vorhanden, wie im Falle des Verf.). Die Bedeutung der vorzeitigen Bezahnung kann nur durch das Studium ihrer Morphologie und Bestimmung ihres Entwicklungsstadiums einerseits und durch den histopathologischen Befund andererseits geklärt werden. Vorzeitige Zähne neigen zum Ausfall, sei es durch mangelhafte Wurzelbildung, sei es durch Entzündungsvorgänge, von denen sie sowohl die Ursache als die Folge sein können. In den meisten Fällen besteht eine Indikation zur Extraktion: Traumen der Brustwarze, Schmerzhaftigkeit der Zähnchen selbst, Entzündungserscheinungen, Infektion, vor allem aber Behinderung des Saugens und paradentale ulceröse Prozesse, die durch Reizung beim Saugen entstehen. — Die frühzeitige Dentition hat in keinem Falle die Bedeutung einer „prälactealen“ Bezahnung. Oft ist eine Heredität festzustellen. (Auch in dem Falle des Verf. soll die Mutter des Kindes bei der Geburt dieselbe Erscheinung dargeboten haben.) Die Häufigkeit der frühzeitigen Dentition wird vom Verf. auf 1 : 5000 geschätzt. Die Erscheinung hat keine einheitliche Ursache. Die ausführliche Besprechung der vergleichend-morphologischen Bedeutung der Dentitio praecox, sowie viele interessante Einzelheiten sind im Original nachzuschlagen. Die Arbeit schmücken schöne histologische Bilder der vom Verf. in seinem Falle extrahierten Zähnchen. *v. Groër* (Wien).

Layton, T. B.: Tonsils and adenoids in children. A plea for fewer operations. (Tonsillen und Adenoide bei Kindern. Eine Mahnung, weniger zu operieren.) Lancet Bd. **186,** Nr. 16, S. 1106–1108. 1914.

Aufforderung, die durchaus nicht immer harmlose Tonsillektomie und Adenoidektomie bei Kindern nur bei strikter Indikation vorzunehmen. Vermehrtes lymphoides Gewebe im Nasopharynx soll nur dann entfernt werden, wenn es wirklich erkrankt ist und so dem Organismus Schaden bringt, nicht aber wenn es sich um eine vorübergehende entzündliche Schwellung handelt, oder die Schwellung nur als Teilerscheinung einer allgemeinen lymphatischen Konstitution auftritt. Jedenfalls soll die Operation nur dann vorgenommen werden, wenn die Temperatur des Kindes nicht über 99° F bzw. 37,2° C beträgt, ferner möglichst in der wärmeren Jahreszeit. *Calvary.*

Flandin, Charles: Traitement local de l'angine et de la stomatite de Vincent par le 606. (Örtliche Behandlung von Stomatitis und Angina Vincenti mit Salvarsan.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30,** Nr. 12, S. 586—593. 1914.

Verf. berichtet über 6 Fälle von Angina Vincenti, in denen die Ulcerationen bei örtlicher Behandlung mit Salvarsan jedesmal in wenigen Tagen verschwanden, obwohl die Affektion teilweise weitausgebreitet war oder schon lange (bis zu 2 Monaten) bestanden hatte. In einem siebenten Falle handelte es sich um ein 10jähriges Kind, bei dem im Verlauf einer Pneumonie eine das Zahnfleisch und den harten Gaumen ergreifende ulceröse Stomatitis mit Spirillen und fusiformen Bacillen auftrat. Unter örtlicher Salvarsanbehandlung reinigten sich die Geschwüre in wenigen Stunden. Die Applikation geschieht mit einem Wattestäbchen oder mit einem feinen Pulverbläser. *L. Bassenge.*[M][o]

Holmes, E. M.: The epipharynx in children. (Der Epipharynx im Kindesalter.) Americ. journal of surg. Bd. **28,** Nr. 4, S. 149—153. 1914.

Der Epipharynx ist der Vorhof der Ohren, so daß 90% aller Erkrankungen des Mittelohres ihre Ursache in krankhaften Veränderungen des Nasenrachens haben. Verf. spricht sich sehr energisch gegen die Operation der Rachenmandel aus, da er meint, daß die Operation oft größere Schäden setzt, als sie Nutzen bringt: nachfolgende Narbenbildung, Adhäsionen zwischen Tuben und Rosenmüllerschen Gruben, direkte Verletzung der Tubenmündung. Nur die ganz großen Adenoiden, die den Nasenrachen ausfüllen und die Ohrtrompete verlegen, dürfen operiert werden. Den größten Wert legt Verf. jedoch auf eine konservative Behandlung und will durch Änderung der Hygiene und Lebensweise unter Berücksichtigung anderweitiger Störungen — bei Kindern besonders des Gastrointestinaltractus — sehr gute Erfolge erzielt haben.

Im Anfangsstadium der Kongestion im Epipharynx und in der Nase empfiehlt er Aufenthalt in feuchtwarmer Luft, eventuell Abführmittel, Applikation von Hitze in der Gegend des Kieferwinkels, bei Beteiligung der Tube Injektion in diese einer Lösung von Cocain-Adrenalin, nach wenigen Minuten von Argyrol, eventuell auch von der Nase her unter zweckmäßiger Kopfhaltung, damit man die Lösungen zur Tubenmündung hin dirigieren kann. Bei chronischen Entzündungen des Epipharynx ist an Syphilis zu denken. Alle operativen Eingriffe müssen immer unter Leitung des Auges erfolgen, und die Schleimhaut in der Tubengegend muß auf alle Fälle verschont bleiben. *Hempel* (Berlin).

La respirazione per la bocca nei bambini. (Die Mundatmung bei Kindern.) Gazz. med. lombarda Jg. **73,** Nr. 8, S. 57—58. 1914.

Der Artikel macht wiederum auf die Bedeutung der richtigen Nasenatmung für die geistige und körperliche Entwicklung des Kindes aufmerksam. Besonders betont wird die Begünstigung der tuberkulösen Infektion durch die Mundatmung. Ein großer Prozentsatz der in der Schule zurückgebliebenen Kinder atmet durch den Mund. Diese Kinder müssen unbedingt kontrolliert und behandelt werden: entweder chirurgisch, wenn es sich um den Nasenrachengang verlegende Vegetationen handelt, oder durch systematische Atemübungen, was in den meisten Fällen genügen dürfte. *v. Groër* (Wien).

Chirurgische Krankheiten, Verletzungen, Orthopädie.

Hardouin et Potel: Deux observations de tumeur du testicule chez l'enfant. (Zwei Beobachtungen über Hodengeschwülste beim Kinde.) Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. **89,** Nr. 3, S. 150—152. 1914.

Im ersten Falle — achtmonatlicher Knabe — handelte es sich um eine Cystengeschwulst, bei dem sieben Jahre alten zweiten Knaben um ein Epitheliom des Samenstranges am rechten Hoden. In beiden Fällen Operation und Heilung. *Nothmann.*

Walbaum, O.: Zwei Fälle von Abrißbruch des Trochanter minor. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **128,** H. 1/2, S. 139—143. 1914.

Verf. vermehrt die Kasuistik der Abrißbrüche des Trochanter minor (erst 12 Fälle in der Literatur bekannt) um 2 neue Beobachtungen bei gut entwickelten Jugendlichen ohne Erkrankungen des Knochensystems, beim Turnunterricht entstanden (voller Lauf, plötzlicher Halt in einem Fall, im zweiten Laufen ohne Ruck). In einem Fall typisches Ludloffsches Symptom (aktives Heben des gestreckten Beines aus horizontaler Lage unmöglich), im anderen nicht (aktives Heben möglich, wenn auch unter Schmerzen und klonischen Zuckungen im Ileopsoas). Mechanismus: Oberkörper bei stark zusammengezogenem Ileopsoas durch die Kraft der Rückenmuskeln plötzlich nach hinten gezogen, so daß die anderweitig beschäftigten Großhirnganglienzellen keine Zeit mehr hatten, die verkürzten Schenkelbeuger zur Erschlaffung zu bringen. Therapie: Bettruhe, geschädigte Extremität in Beugung und Außendrehung. Am 3. Tage Beginn mit Massage. Am 10. Aufstehen. Am 23. vollständige Heilung. *Spitzer-Manhold* (Zürich).

Vulpius, Oscar: Über die Lähmungstherapie an der oberen Extremität. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 21, S. 1053—1059. 1914.

Klinischer Vortrag.

Cyriax, Edgar F.: The mechano-therapeutics of chronic infantile paralysis (poliomyelitis anterior acuta). (Die Mechano-Therapie bei chronischer infantiler Paralyse [Poliomyelitis ant. acuta].) Brit. journal of childr. dis. Bd. **11,** Nr. 124, S. 155—167. 1914.

Verf. wünscht, daß mechano-therapeutische Behandlungsmethoden bei der Behandlung der Kinderlähmung mehr angewandt würden, und zwar nicht als Unterstützungsbehandlung, sondern als alleinige Hauptbehandlungsmethoden. Von den Anwendungsweisen der Mechano-Therapie kommt besonders die Massage in Betracht.

Von den einzelnen Massagehandgriffen hält Verf. zur Behandlung der gelähmten Muskel die Streichmassage für zwecklos, dagegen mißt er der Knetmassage einen großen Wert bei. Dabei müssen die einzelnen gelähmten Muskeln systematisch durchgeknetet werden, und zwar nicht länger wie zwei bis fünf Minuten. Eine Anwendung von Gleitmitteln hält Verf. für unzweckmäßig. Die Knetmassage wirkt nicht nur durch Anregung der Zirkulation, sondern ganz besonders durch eine Reizung der Lebensenergie der einzelnen Muskelzelle. Zweckmäßig ist ferner das Tapotement der Muskeln. Dieses muß durch elastische, hackende oder klatschende Schläge mit den Fingern resp. der Hand gemacht werden und darf nur einige Sekunden lang angewendet werden, damit keine Überreizung der Muskeln eintritt. Daneben empfiehlt sich eine kurze Reibemassage der Sehnen und der erreichbaren Nerven. Verf. beschreibt seine Methode ausführlich. Eine derartige Nervenfriktion wird auch ausgedehnt auf die Spinalnerven, verbunden mit einem Tapotement des Teiles des Rückenmarkes, in dem die Läsion anzunehmen ist. Daneben ist eine energische aktive Gymnastik, besonders der gelähmten Muskelpartien erforderlich, und ebenfalls eine allgemeine Behandlung zur Kräftigung des Körpers. Bei der Behandlung schon bestehender Contracturen hält Verf. die Massage der kontrahierten, also der an sich kräftigeren Muskeln für falsch. Es dürfen nur die gelähmten Muskeln mit Massage behandelt werden, während gleichzeitig die kontrahierten gedehnt werden müssen. *A. Reiche* (Berlin).

Cockayne, E. A.: Congenital deficiency of vertebrae and ribs. (Kongenitaler Wirbel- und Rippendefekt.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **7**, Nr. 6, sect. f. the study of dis. in childr., S. 100—101. 1914.

9 Monate altes Kind.

Rocher, H.-L., et R. Mabille: A propos d'un cas de scoliose congénitale dorsolombaire. (Ausführungen bei Gelegenheit einer angeborenen lumbodorsalen Skoliose.) Gaz. hebdom. des sciences méd. de Bordeaux Jg. **35**, Nr. 17, S. 195—200. 1914.

$13^1/_2$ jähriger Knabe mit rechtseitiger, scharfwinkliger lumbodorsaler Skoliose ohne Gegenkrümmung. Das Röntgenbild zeigt zwischen dem XI. und XII. Brustwirbel einen Keilwirbel. Durch umkrümmende Gipskorsetts wird Besserung erzielt. Kongenitale Skoliose ist zu vermuten bei allen kurzbogigen Formen, plötzlichen, winkligen Abbiegungen, vorspringenden Dornfortsätzen, frühzeitig auftretenden linkseitigen Deformitäten. *Künne* (Steglitz).

Buckley, J. Philip: A case of congenital malformation of the fore-arm with a short consideration of the aetiology. (Ein Fall von kongenitaler Mißbildung des Vorderarms mit einer kurzen Betrachtung über die Ätiologie.) Med. chronicle Bd. **59**, Nr. 1, S. 11—16. 1914.

12jähriger Junge hatte einen 6 cm langen Vorderarmstumpf bei ausgebildetem Ellbogengelenk und entsprechend langer Ulna und Radius. Diese verliefen sich verjüngend und leicht hakenförmig. Da am Ende des Stumpfes, etwas nach vorn disloziert, 5 rudimentäre (aktiv nicht bewegliche) Finger saßen, so dürfte es sich nicht um eine amniotische Abschnürung, sondern um eine Hemmungsmißbildung handeln. *Zieglwallner* (München).CH o

Nagéotte-Wilbouchewitch, Marie: Attitude vicieuse de l'omoplate (tic tonique des muscles scapulaires). (Fehlerhafte Haltung des Schulterblattes [tonischer Tic der Schulterblattmuskeln].) Arch. de méd. des enfants Bd. **17**, Nr. 5, S. 347 bis 354. 1914.

Die fehlerhafte Haltung des Schulterblattes hängt ab von dem Gleichgewichtsverlust der skoliotisch verkrümmten Wirbelsäule. Die Muskelcontractur wird hervorgerufen durch wiederholte und nicht vollkommen sachgemäß eingeleitete Redressements der Skoliose. Die Kinder haben das Gefühl, daß die Knochen der Wirbelsäule aus ihrer normalen Lage gebracht sind und versuchen durch ticartige Kontraktionen der Muskeln das Gleichgewicht wiederherzustellen. Als Stütze seiner Ansicht beschreibt Verf. ausführlich einen Fall bei einem 12jährigen Mädchen. *A. Reiche.*

Bradford, E. H.: Beiträge zur kongenitalen Hüftgelenksluxation. Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **34**, H. 3/4, S. 390—407. 1914.

Die kongenitale Hüftgelenksluxation kann in 4 Klassen eingeteilt werden: a) in solche mit weiter Kapsel, b) mit geschrumpfter Kapsel, c) mit geschrumpfter Kapsel und starkem Kontraktionsring, d) mit ausgesprochener knöcherner Deformierung. Anatomische Heilungen können auf unblutigem Wege bei den ersten 3 Klassen erzielt werden, ausgenommen die älteren Fälle der 3. Klasse und die der vierten. Die Stellung des Beines während der Nachbehandlung ist von großer Wichtigkeit. Eine forcierte manuelle Einrenkung ist erforderlich bei den Fällen der 3. und einigen der 2. Klasse. Eine mechanische Vorrichtung, die das Becken absolut fixiert und dem Chirurgen die Anwendung unbegrenzter Kraft ermöglicht, ist dabei von Nutzen. Eine Arthrotomie soll nur bei den Fällen der 4. Klasse und den renitenten der 3. Klasse ausgeführt werden.

Thomas (Charlottenburg).

Ehrenfried, Albert: Flat foot in children. (Plattfuß bei Kindern.) Boston med. a. surg. journal Bd **170,** Nr. 14, S. 538—540. 1914.

Von 1000 die Poliklinik aufsuchenden Kindern unter 12 Jahren hatten 440 statische Veränderungen der Füße. Es waren 18 kongenital, 95 idiopathisch, 327 sekundär. Die erste Gruppe, vom Verf. etwa als schlaffer Calcaneovalgus bezeichnet, gibt oft den Grund für verspätetes Laufenlernen, die idiopathischen erweisen sich häufig als die Folgen namentlich kurz hintereinander auftretender schwächender Krankheiten, die sekundären sind bekannt als die Erscheinungen anderer Grundleiden, der Rachitis, Poliomyelitis, Tuberkulose, der spastischen Lähmungen. Die Prophylaxe der Fußdeformitäten richtet sich gegen die ursächlichen Krankheiten. Eine richtige Ernährung, bei der frisches Obst und Gemüse neben Proteiden zu verabreichen, ein Übermaß von Kohlehydraten zu vermeiden ist, wird für wichtig gehalten. Die Behandlung ist im kindlichen Alter leichter und aussichtsreicher als später. *Künne* (Steglitz).

Hygiene und soziale Medizin.

Anstaltswesen und Krankenpflege.

Coolidge, Charles A.: The architecture of the children's hospital. (Die Architektur des Kinderspitals.) Boston med. a. surg. Journal Bd. **170,** Nr. 14, S. 481 bis 483. 1914.

Das neue Bostoner Kinderspital besteht aus 3 voneinander völlig getrennten Hauptgebäuden (Verwaltungsgebäude, Schwesternhaus, Poliklinik) und mehreren ein- und zweistöckigen Krankenpavillonen. Im Verwaltungsgebäude sind Ärzte, Oberschwester, Küche, Röntgenzimmer usw. untergebracht. Sehr zweckmäßig erscheint die Maßnahme, die Isolier- und Beobachtungsstation für unsichere Infektionen in der Poliklinik unterzubringen. Die Hauptgebäude sind alle so angelegt, daß sie bei ev. eintretender Vergrößerung des Spitals leicht auch vergrößert werden können. Die Krankenpavillons enthalten je eine Station in einem Stockwerk, welche jede für sich zugänglich ist. Jede Station ist mit einer Veranda verbunden, die durch eine weit sich öffnende Schiebetür von den Krankensälen aus zugänglich ist. *Witzinger* (München).

Milchhygiene.

Breed, Robert S.: The sanitary significance of body cells in milk. (Die gesundheitliche Bedeutung der Zellen in der Milch.) (*New York agricult. exp. stat., Geneva, New York.*) Journal of infect. dis. Bd. **14,** Nr. 1, S. 93—99. 1914.

Normale Milch enthält Zellen von zweierlei Charakter: 1. polynucleäre weiße Blutkörperchen und 2. Epithelzellen und Zelltrümmer. Die Zahl dieser Zellen schwankt bei ein und derselben Kuh erheblich; sie beträgt von 5000—54 000 000 in 1 cbm. Es zeigt sich auch ein erheblicher Unterschied in der Ausscheidung der einzelnen Striche. Irgendwelche Beziehungen der Zahl der ausgeschiedenen Zellen zu pathologischen Prozessen,

z. B. Streptokokkeninfektion, konnte nicht festgestellt werden, weshalb es auch nicht möglich ist, aus der Zahl der ausgeschiedenen Zellen irgendwelche Rückschlüsse auf pathologische Zustände im Euter zu ziehen. Es ist also der Nachweis solcher Zellen selbst in erheblicher Anzahl in der Milch zu irgendwelchen diagnostischen Zwecken nicht verwendbar. *Hornemann* (Berlin).

Morres, Wilhelm: Einheitliche Säuregrade für die Milchprüfung. Milchwirtschaftl. Zentralbl. Jg. **43,** H. 9, S. 229—233. 1914.

Die verschiedenen Verfahren zur Bestimmung des Säuregrades haben eine große Verwirrung verursacht. Wir haben Soxhlet-Grade (50 cm Milch, $^1/_4$ n-NaOH) Soxhlet-Henkel-Grade, Thörner ($^1/_{10}$ n-Lauge) usw. Nicht nur daß in der Literatur oft irrtümliche Angaben und Verwechselungen gemacht werden, die bestehenden Verfahren entbehren jeder wissenschaftlichen und praktischen Begründung, sowohl in Bezug auf die zu titrierende Milchmenge (50 ccm zu viel!) als auch was die Normalität der Lauge betrifft. Die $^1/_{10}$ n-Lauge ist haltbarer. *Edelstein* (Charlottenburg).

Morres, W.: Alkoholprobe und Alizarolprobe. Milchwirtschaftl. Zentralbl. Jg. **43,** H. 8, S. 208—211. 1914.

Die Alizarolprobe (eine Kombination der Alkoholprobe mit Alizarin) ist wertvoller als die Alkoholprobe. Feinere Differenzen von „flockiger", „feinflockiger" und „sehr dickflockiger" Gerinnung, die zwischen 9 und 16 Säuregraden oft vorkommen, lassen sich nur mit der gleichzeitigen Alizarin-Farbenreaktion unterscheiden; außerdem läßt sich mit der Alizarolprobe „Labgärung", „Säurelabgärung" oder „genuische Gärung" feststellen, was sonst nur mit der Alkoholprobe und Säuregradbestimmung möglich ist. *Edelstein* (Charlottenburg).

Löhnis, F.: Über das Biorisator-Verfahren und die Leipziger Enzyma-Milch. Milchwirtschaftl. Zentralbl. Jg. **43**, H. 9, S. 233—234. 1914.

Polemische Bemerkungen gegen Meurer. Das Biorisator-Verfahren steht vorläufig der Dauer-Pasteurisation der Flaschenmilch bei 63° nach. Das Biorisator-Verfahren hat vor allem den Nachteil, daß nachträgliche Neuinfektionen zustande kommen können. Verf. kann sich der Schlossmannschen Ansicht nicht anschließen, es sei nichts dagegen einzuwenden, die biorisierte Milch als „keimfreie Rohmilch", in den Handel zu bringen. Verf. hält sie weder für roh noch für keimfrei. *Edelstein* (Charlottenburg).

Meurer: Über das Biorisator-Verfahren und die Leipziger Enzyma-Milch. Milchwirtschaftl. Zentralbl. Jg. **43,** H. 9, S. 234—235. 1914.

Polemische Bemerkungen gegen Löhnis; es kommt nicht nur auf Keimzählungen sondern auf Keimarten an. Aus der Farbe der biorisierten Milch und nach dem Ausfall der Rothenfusserschen Probe, die verschieden ausfällt, je nach ursprünglichem Bakteriengehalt der einzelnen Rohmilchen, darf man nicht einfach auf die innere Beschaffenheit der biorisierten Milch schließen. *Edelstein.*

Impfwesen.

Unger, L.: Die Ätiologie der Variolavaccine und die neueren Forschungen über den Pockenerreger. Med. Klinik Jg. **10,** Nr. 12, S. 490—495 u. Nr. 13, S. 534 bis 537. 1914.

Die verwandtschaftlichen Beziehungen zwischen Variola und Vaccine werden dargelegt, wie sie sich ergeben aus den Umzüchtungsversuchen der ersteren in letztere, sowie auch dem Verhalten ihrer Erreger im mikroskopischen Bilde, bei der Einwirkung verschiedener chemischer Körper und bei der Filtration. Die in den letzten Jahren stattgehabten Untersuchungen über den Pockenerreger werden eingehend besprochen, vor allem die Paschens und v. Prowazeks, die unsere Kenntnisse über seine Natur wesentlich förderten. Es wird hervorgehoben, daß die Guarnierischen Körperchen für Variola wie Vaccine spezifische Gebilde und daher ein ausgezeichnetes diagnostisches Mittel sind. Obschon auch „Vaccinekörperchen" genannt, können sie nicht als der

eigentliche Erreger gelten, sondern schließen ihn nur ein. Letzteren sieht v. Prowazek in dem von ihm beschriebenen und in ihrem Entwicklungsgange sowie sonstigen Verhalten eingehend erforschten „Initialkörperchen". Seine Befunde bestätigte neben anderen Paschen, ließ aber unentschieden, ob diesen Initialkörperchen die ihnen von ihrem Entdecker zugeschriebene ätiologische Bedeutung zukommt. Denn nach seiner Meinung ist die Zahl, in der sie sich im Inhalte der Schutzpocke finden, viel zu gering im Vergleich zu der ungeheuren Menge der kleinsten „Elementarkörperchen", die dort vorhanden sind und von ihm als die eigentlichen Erreger angesehen werden. Die bezüglichen Untersuchungsergebnisse Paschens werden ausführlich besprochen, unter denen hier besonders hervorgehoben sei, daß hochwertiges Immunserum ihre Beweglichkeit aufhebt und sie agglutiniert, ja sogar aufzulösen scheint. Paschen fand diese von ihm 1907 zuerst in der Schutzpocke nachgewiesenen Körperchen auch im Inhalte der Blattern, und zwar bei Weißen, Arabern und Negern, gleichgültig, ob sie durch die gewöhnliche Ansteckung oder durch Inokulation künstlich erzeugt waren. Sie fehlten bei den Windpocken und anderen mit Blasen- und Pustelbildung verlaufenden Hauterkrankungen, wie z. B. Herpes, Pemphigus, Verbrennung. — Die Versuche, sie außerhalb des Tierkörpers zu züchten, schlugen bisher fehl. Und es dürfte schwer fallen, einen geeigneten Nährboden für sie zu finden, da der Erreger auch im Tierkörper mit seiner ganzen Entwicklung auf ein bestimmtes Gewebe, das geschichtete Epithel, angewiesen ist. — Gegenüber Fornet, der den durch die Behandlung der Kälberpocke mit Äther rein dargestellten Erreger in Nährflüssigkeiten durch mehrere Generationen fortgezüchtet zu haben meint, wird geltend gemacht, daß die Anordnung seiner Versuche keineswegs das stattgehabte Wachstum des Erregers beweise. Sehr wohl sei die erfolgreiche Verimpfung der mit dem Erreger beschickten Nährflüssigkeiten erklärlich, wenn man nur eine Verdünnung der Ursprungsflüssigkeit bei ihren weiteren Übertragungen annehme und von einer Vermehrung des Erregers ganz absehe. Die von Fornet dem isolierten und in einer Nährflüssigkeit aufbewahrten Vaccineerreger zugeschriebene erhebliche Lebensfähigkeit hat von anderer Seite keine Bestätigung gefunden. Die an seine Untersuchungsergebnisse bezüglich der Ausführung der Schutzpockenimpfung geknüpften Erwartungen erscheinen danach hinfällig. *Risel* (Halle).

Steinhardt, Edna, and Robert A. Lambert: Studies on the cultivation of the virus of vaccinia. 2. (Studien über die Züchtung des Vaccinevirus. 2.) (*Coll. of physic. a. surg., New York City.*) Journal of infect. dis. Bd. **14**, Nr. **1**, S. 87—92. 1914.

Durch Versuche an Kaninchen konnten Verff. ein Wachstum des Vaccinevirus feststellen, wenn das Nährmedium Plasma und Hornhaut normaler Kaninchen und Meerschweinchen enthielt; dasselbe war allerdings geringer als bei den Bakterien. War die Hornhaut durch Kälteeinwirkung oder durch hypotonische Kochsalzlösung vorher behandelt, so blieb das Wachstum aus; auch dann, wenn das Nährmedium statt der Hornhaut Stücke vom Herzen, Leber oder Stirn enthielt. Das Virus verlor seine Infektiosität sehr bald, wenn zu dem Medium Plasma und Hornhaut immuner Tiere zugesetzt waren. Auf diese Weise gelingt sehr leicht der Nachweis von Immunsubstanzen in vitro. *Hornemann* (Berlin).

Geißler, Walter: Versuche zur Gewinnung keimfreier Lymphe. Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverw. Bd. **3**, H. 11. S. 469—498. 1914.

Es wird über Untersuchungen berichtet, die auf den verschiedensten Wegen die Gewinnung keimfreier Lymphe, d. h. eines an sich und für jede Impfschädigung ausschließenden Impfstoffes zu erreichen suchten. Zum Ausgangsmaterial diente der vom Kalbe genommene, mit Nebenkeimen reichlich beladene Rohstoff, unter denen sich Staphylococcus albus und flavus samt sporenbildenden Stäbchen, wie Heubacillus, fast regelmäßig finden. Gefordert wurde, daß auch alle in der Lymphe vorkommenden Sporen abgetötet werden. — Das Aufbewahren der Lymphe bei Temperaturen unter Null führte nicht zum Ziel, ergab aber, daß wiederholtes Auftauen und Gefrieren ihre Wirk-

samkeit nicht schädigt. Die durch Filtration der verschiedensten Art (auch Ultrafiltration) gewonnene Flüssigkeit erwies sich als untauglich zur praktischen Verwertung — Leisten- und Gekrösdrüsen, Milz und Knochenmark von geimpften Kälbern auf die Haut bzw. Hornhaut von Kälbern und Kaninchen verimpft brachten keine Pustel zuwege. — Die intravenöse Einverleibung der Lymphe bei Kaninchen, deren Serum durch die gleiche Einverleibung von Reinkulturen der in ihr enthaltenen Nebenkeime gegen diese hochwirksam gemacht war, vernichtete wohl die Nebenkeime, aber auch den Vaccineerreger. Denn das von den Tieren in verschiedenen Zwischenräumen entnommene Blut, Knochenmark und Milzgewebe gab beim Verimpfen keinen Erfolg. — Von den chemischen Stoffen erwies sich Chloroform in wässeriger Lösung von verschiedener Stärke ebenso wie Alkohol von 70% unbrauchbar; letzterer vernichtete auch den Erreger schnell. — Für die Auswahl anderer chemischer Körper war die Erwägung maßgebend, daß eine Reihe der bereits früher geprüften, namentlich Metallsalze (Sublimat), sich mit dem Zelleiweiß zu innig verbinden, um das Fortdauern ihrer Einwirkung auf den Erreger nach dem Verimpfen der mit ihnen behandelten Lymphe auszuschließen. Soll dieses schädigende Fortdauern durch Zerstören der neugebildeten Eiweißverbindung (Neutralisation des Mittels) abgeschnitten werden, so ist das Hinzufügen eines anderen stark wirkenden Körpers erforderlich, der entweder schon selbst, bei etwaigem Überschuß, ungewollt eine Entwicklungshemmung oder gar Vernichtung des Erregers, oder eine solche durch die bei seiner Neutralisation entstandenen Stoffe bedingt. Somit ist ein zuverlässiges Urteil über die Tauglichkeit eines Körpers für den vorliegenden Zweck nur dann zu erlangen, wenn seine Einwirkung auf die Lymphe nach der beabsichtigten Dauer sicher ausgeschaltet werden kann. Die Prüfung jedes einzelnen Körpers geschah, nachdem in diesem Sinne die Zeit festgestellt war, in der er die Nebenkeime samt ihren Sporen vernichtet. So wurde nachgewiesen, daß wässerige Lösungen verschiedener Stärke von Chlor, Jodtrichlorid, Silbernitrat, Kali- und Natronlauge, sowie Lösungen von Jod in Jodkaliumlösung oder in Alkohol von 70% die Nebenkeime schnell und sicher, aber mit ihnen auch den Erreger vernichteten. — Das neuerdings empfohlene Chinosol verhielt sich nur keimhemmend, nicht keimtötend und scheint schon bei einem Gehalte von 5 pro Mille den Erreger zu schädigen. — Aussichtsvoll zeigte sich allein das Wasserstoffsuperoxyd, das sicher Sporen tötet und durch Hepin, eine für den Erreger unschädliche, organische Katalase, leicht zu spalten ist. Seine Wirkung wird erheblich gesteigert bei einer Temperatur von 37° und durch Ansäuern, das mit der ohne weiteres wieder entweichenden Kohlensäure erreicht wurde. In Lösung von 1 bzw. 0,5% machte es die Lymphe in 30 bzw. 45 Minuten keimfrei und ließ sie in 3 Versuchen voll wirksam. Es ist dem neuerdings zu gleichem Zwecke verwendeten Äther weit überlegen. Dieser kann wohl in vielen Fällen die Lymphe keimfrei machen, aber nicht dann, wenn sie stark und mit Sporen verunreinigt ist. Sporen, die Wasserstoffsuperoxyd in 30 Minuten abtötet, wurden von ihm bei 14tägiger Einwirkung weder abgetötet noch an Zahl verringert. *Risel* (Halle).

Obmann, Karl: Ein Fall von generalisierter Vaccine bei Eccema capitis. (*Stadtkrankenh., Zittau i. Sa.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 14, S. 770. 1914.

Ansteckung vom geimpften Bruder. Schwere Allgemeinerscheinungen. Ähnlichkeit mit Variola. *Rosenstern* (Berlin).

Schulhygiene.

Barth, Ernst: Die Tätigkeit des Schularztes an den höheren Lehranstalten nach fünfjähriger Erfahrung. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. Jg. **27**, Nr. 4, S. 264 bis 281 und Nr. 5, S. 354—363. 1914.

Verf. hat in seinem Tätigkeitsbereich gleichfalls den alten Erfahrungssatz bestätigt gefunden, daß auch bei den höheren Schülern eine ausreichende hausärztliche Fürsorge nur in einer geringen Minderheit statt hat, und tritt deshalb aufs wärmste für die allgemeine Einführung von Schulärzten auch an höheren Schulen, wie sie jetzt in Württemberg bereits gesetzlich geregelt ist, ein. In der Hauptsache entspricht

die Arbeit des Schularztes an höheren Lehranstalten der des Schularztes an Gemeindeschulen. Aber die Ergebnisse der Untersuchungen sind naturgemäß oft verschiedene: So konnte Verf. unter 1100 Knaben konstatieren, daß die Zahl der Herzkrankheiten (Klappenfehler 2%, Arhythmien 3%, anorganische Herzgeräusche 3,5%) größer war als bei Gemeindeschulkindern, von denen in Berlin 1910/11 nur 1,4% herzkrank gefunden waren. Als Erklärung glaubt Verf. die stärkeren Anforderungen der höheren Schulen an die geistigen, bzw. nervösen Kräfte und die häufig gleichzeitig vorhandene Neurasthenie heranziehen zu können. — Behinderung der Nasenatmung war zwar in 10%—11% bereits durch Entfernung der vergrößerten Rachenmandel gebessert; doch fand sich in 9—10% noch eine Anomalie der Scheidewand oder der Muscheln. — Ein auffälliger Unterschied zugunsten der höheren Schüler ergab sich bei der Prüfung des Hörorgans: Es wurden nur bei 4% Hörstörungen gefunden, gegen ca. 25% bei den Gemeindeschülern. Hier macht sich doch die bessere häusliche Pflege geltend, die teils in der häufigeren Beseitigung der adenoiden Wucherungen, teils in der sorgfältigeren Behandlung der Mittelohrleiden nach Infektionskrankheiten sich ausdrückt. — Wichtig war die Einwirkung des Schularztes auf die Überhandnahme der Turnbefreiungen: Die Entscheidung über Dispensation vom Turnen wurde lediglich dem Schularzt überlassen und Einrede dagegen nur auf Grund eines eingehend motivierten hausärztlichen Zeugnisses angenommen. So gelang es die Zahl der Turnbefreiungen von 9—10% auf 4% zu erniedrigen! — Endlich hat Verf. sich zur Aufgabe gemacht, den abgehenden Schülern, und zwar nicht nur den Abiturienten, sondern auch den mit der Berechtigung zum einjährig-freiwilligen Dienst die Schule verlassenden, einen Vortrag über die Hygiene des Jünglingsalters zu halten, wobei er besonders die Notwendigkeit einer weiteren Pflege der Leibesübungen, ferner die Alkoholfrage und schließlich auch sexualhygienische Dinge betont. Den Abschluß bildet die Untersuchung der Abiturienten mit Rücksicht auf den zu wählenden Beruf, wobei auch die etwaige Militärtauglichkeit besprochen wird. Letztere ist leider bei den Einjährig-Freiwilligen trotz günstiger häuslicher Verhältnisse, trotz günstigerer Ernährung, trotz sorgfältiger gesundheitlicher Überwachung, trotz Ausfalls der vielen Fährlichkeiten in den Arbeitsbetrieben der übrigen Wehrpflichtigen nur um ein geringes höher, als bei den zum zwei- bzw. dreijährigen Militärdienst verpflichteten Mannschaften. Verf. schließt daraus auf eine Unzulänglichkeit der körperlichen Erziehung auf den höheren Schulen. Er empfiehlt aufs dringendste, mindestens wöchentlich 3 Einzelstunden dem Turnen und wöchentlich einen ganzen Nachmittag sportlichen Zwecken zu widmen, woran alle Schüler unter Verantwortung der Schule pflichtgemäß teilzunehmen hätten. Auch bei den Sportvereinen und Pfadfinderorganisationen möchte die Schule zielbewußt organisatorisch mitwirken. Die Schule von heute darf nicht mehr bloß eine Lernanstalt sein, sondern muß eine Erziehungsanstalt werden, die gesunde, ganze Menschen heranbildet. Daher: Mehr Schulärzte für die höheren Lehranstalten!! *Borchardt* (Charlottenburg).

Hanauer: Konstitution und Krankheiten im schulpflichtigen Alter. Zeitschr. f. Kinderpfl. Jg. **9**, Nr. 5, S. 83—85. 1914.

Der Titel der Arbeit ist insofern irreführend gewählt, als Verf. „Konstitution" gleichbedeutend mit „Gesundheitszustand" gebraucht. Im übrigen beschränkt sich die Arbeit auf referierende Besprechung einiger schulärztlicher Untersuchungen, aus denen hervorgeht, daß der Gesundheitszustand der Großstadtschüler im allgemeinen ein schlechter ist, und zwar um so schlechter, je ungünstiger die soziale Lage der Eltern der Untersuchten ist. Neues bringt der Artikel nicht. *Nothmann* (Berlin-Wilmersdorf).

Jugendfürsorge. Krüppelfürsorge.

Kronacher, Berthold: Die Beratungsstelle für krüppelhafte Kinder in Nürnberg. Zeitschr. f. Krüppelfürs. Bd. **7**, H. 2, S. 78—81. 1914.

Kurzer Bericht über die Einrichtung und den Betrieb derselben. Die für das einzelne Krüppelkind verursachten Kosten belaufen sich auf ca. 57 Mark pro Jahr. *A. Reiche.*

Säuglingssterblichkeit, Säuglingsfürsorge, Säuglingspflege.

Holt, L. Emmett: Infant mortality, ancient and modern: an historical sketch. (Säuglingssterblichkeit einst und jetzt; eine historische Skizze.) Child Bd. **4**, Nr. 8, S. 581—610. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8**, S. 62.

Litchfield, W. F.: The prevention and treatment of summer diarrhoea. (Verhütung und Behandlung der Sommerdiarrhöe.) Australas. med. gaz. Bd. **35**, Nr. 13, S. 269—272. 1914.

Der Vortrag berücksichtigt im wesentlichen unsere gegenwärtigen Kenntnisse in dieser Frage. *Calvary* (Hamburg).

● **II. Preußische Landeskonferenz für Säuglingsschutz, Berlin 1913. Bericht herausgegeben von Dr. Rott.** Berlin: Georg Stilke 1914. 67 S. M. 1.20.

Referate befinden sich in Bd. **6** dieser Zeitschr.

Gerstenberger, H. J.: The organization of infant mortality work in Cleveland, showing the relation between a municipality, a babies' dispensary and a university. (Die Organisation der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Cleveland. Hinweis auf die Beziehungen zwischen Gemeinde, Säuglingsfürsorge und Universität.) Pediatrics Bd. **26**, Nr. 3, S. 129—140. 1914.

Inhalt im Titel enthalten. *A. Reiche* (Berlin).

Drouineau, Gustave: Le patronage maternel et la loi sur l'assistance aux femmes en couches. (Mutterschutz und das Gesetz über die Unterstützung der Frauen im Wochenbett.) Rev. philanthrop. Bd. **34**, Nr. 204, S. 649—662. 1914.

Das vom Senator Paul Strauss im französischen Parlamente eingebrachte Gesetz bezweckt, jede von Subsistenzmitteln entblößte Frau vier Wochen vor der Entbindung und vier Wochen nach derselben zu unterstützen. *Mayerhofer* (Wien).

Zaramella, Ernesto: Assistenza della madre lattante. (Unterstützung der stillenden Mutter.) Gazz. ital. d. levatr. Jg. **3**, Nr. 6, S. 84—86. 1914.

Die ärmeren Mütter sollen unterstützt werden, um stillen zu können, auch soll sterilisierte Milch geliefert werden; besser eine gemischte Ernährung des Kindes als nur künstliche. *Berberich* (Karlsruhe).°o

Hoobler, B. Raymond: An experiment in the collection of human milk for hospital and dispensary uses. (Ein Versuch, Menschenmilch für den Krankenhaus- und Poliklinikgebrauch zu sammeln.) Arch. of pediatr. Bd. **31**, Nr. 3, S. 171—173. 1914.

Arme gesunde Mütter, die ihre Kinder hinreichend stillten, wurden aufgefordert, täglich 1—2 mal in die Anstalt zu kommen und dort ihre überschüssige Milch unter Anleitung und Aufsicht von Schwestern mit der Milchpumpe abzuspritzen. Für jeden Besuch in der Anstalt erhielt die Mutter 50 Cents und für jede Unze Milch 5 Cents. Die Kinder dieser Mütter wurden ständig ärztlich kontrolliert. *A. Reiche* (Berlin).

Psychologie und Psychopathologie des Kindes.

Sante de Sanctis: Das Maß der Intelligenz. Eos Jg. **10**, H. 2, S. 88—97. 1914.

Der Aufsatz befaßt sich mit den verschiedenen Methoden der Intelligenzprüfung, die zum Zweck der Beurteilung von Schulkindern anwendbar sind. Indirekte, sowohl anthropologische wie physiologische Methoden sind für diese Zwecke unbrauchbar, da sie keine Beurteilung des Einzelindividuums gestatten. Die Methode der Messung der Aufmerksamkeit oder des Gedächtnisses oder der Lernfähigkeit hält Verf. speziell bei der Beurteilung schwachsinniger Kinder für brauchbar, da die eigentliche Intelligenz bei diesen nicht entwickelt ist. Für Kinder im schulpflichtigen Alter ist jene Methode vorzuziehen, die darauf beruht, die Intelligenz durch Erforschung der höheren geistigen Leistungen (abstrahieren, generalisieren, Bildung von Begriffen, begründen) zu be-

messen. Von diesem Gesichtspunkt ist die Methode von Binet und Simon ausgearbeitet, die auf ein Interrogatorium mit Fragen von progressiver Schwierigkeit herauskommt. Diese Graduierung der Intelligenz der Kinder kann natürlich nur in groben Umrissen Geltung haben. Die Binet-Simonsche Skala darf nicht schematisierend angewandt werden. Sie ist auch noch verbesserungsfähig. Verf. selbst hat eine einfache Methode angegeben (die leider nicht mitgeteilt wird), um für didaktische und pädagogische Zwecke die Insuffizienten in drei Grade einzuteilen. — Für die praktischen Zwecke der Schule schlägt er vor, alle Schüler, die zum zweitenmal repetieren (psychisch [? Ref.] Abnorme) und alle, die nach 3 Monaten ununterbrochenen Schulbesuches fortfahren, den regelmäßigen Fortgang des Unterrichts durch ihr Benehmen zu stören (Abnorme des Charakters), aus der Normalschule auszuschließen und an Hilfsschulen zu überweisen. *Ibrahim* (München).

● **Pappenheim, Martin, und Carl Grosz: Die Neurosen und Psychosen des Pubertätsalters. (Zwangl. Abh. a. d. Grenzgeb. d. Pädagogik u. Medizin. H. 1.)** Berlin: Julius Springer 1914. VIII, 129 S. M. 3.—.

Nach physiologischen Vorbemerkungen über das Alter von 12 (sehr tief gegriffen!) bis 20 Jahren schildern die Verff. nahezu alle Neurosen und Psychosen per se mit großer Anschaulichkeit, sie alsdann kurz in ihren Beziehungen zur Pubertät behandelnd. Die Hälfte des Buches nehmen die Psychopathien ein in ihren mannigfachen Typen. Im Alter der Pubertät verschärfen sich viele Symptome der psychopathischen Konstitutionen und nehmen dann gerade einen einschneidenden Einfluß auf die weitere Lebensentwicklung der Jugendlichen, oft setzt ein Verfall hier ein oder beginnen für diese Konstitutionen die ersten sozialen Schwierigkeiten. Manchmal versagt die mangelhafte Anlage überhaupt erst unter dem Ansturm der Pubertät nach anscheinend normaler Kindheit; selbst die moralische Minderwertigkeit kommt manchmal erst jetzt zum Vorschein. Mit der Therapie der Psychopathen geben sich die Verff. nicht länger ab; erwähnenswert ist, daß sie sich gegen die Systeme Freud und Adler ganz zurückhaltend verhalten. — Im einzelnen werden ferner behandelt: der leichte Schwachsinn, das manisch-depressive Irresein und verwandte Zustände, Epilepsie, Schizophrenie (Dementia praecox), die exogenen Psychoneurosen nach der gesetzten Zweiteilung, nämlich traumatische und Erschöpfungsneurosen und -psychosen, Krankheits-, Vergiftungsfolgen, innere Sekretionsstörungen, organische Hirnkrankheiten als Ausgang, juvenile syphilitische Paralyse. Als dem Pubertätsalter besonders eigentümlich stehen die Poriomanen und die Dipsomanen (Alkohol) da; der Onanie, dem abnormen Sexualtriebe, dem jugendlichen Selbstmorde werden besondere Seiten gewidmet; der Ansturm der Reife bietet für diese drei Dinge begreiflicherweise ergiebig Gelegenheit zu akuten Exacerbationen und Entwicklung. Ohne alle Beziehung zur Pubertät, die nicht recht konsequent erhalten ist, liefert das Buch eine lesenswerte anschauliche Darstellung der Entwicklung von Neurosen, Psychosen und Neuropathien. *Spiegelberg* (Zell-Ebenhausen).

Adler, Alfred: Zur Kinderpsychologie und Neurosenforschung. Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27,** Nr. 17, S. 511—516. 1914.

„Im Begriff des Lebens ist der organische und seelische Modus bereits vorgebaut, der uns als Zwang zur Zielsetzung überall entgegentritt ... Der ununterbrochene Anreiz ... ist beim Menschen durch Gefühle der Insuffizienz gegeben. Wie ein insuffizientes Organ eine unerträgliche Situation schafft, aus der zahlreiche Kompensationsversuche ihren Ursprung nehmen, ebenso erwirbt die Seele des Kindes jenen Fonds von Kraftzuschüssen ... Jedes seelische Phänomen kann deshalb nur als Teilerscheinung eines Lebensplanes verstanden werden ... Der Nervöse benimmt sich derart, als ob er den Beweis seiner Überlegenheit ununterbrochen zu erbringen hätte." — Wir geben hier eine Probe der gekünstelten, außerordentlich schwer verständlichen psycho-philosophischen Betrachtungen, aus denen sich kein Resümee ziehen läßt. *Spiegelberg* (Zell-Ebenhausen).

Clark, L. Pierce: Psychopathic children. What New York city is doing for them. (Psychopathische Kinder. Was die Stadt New York für sie tut.) New York med. journal Bd. **99**, Nr. 15, S. 709—720. 1914.

Im Oktober 1913 wurde von der Erziehungsbehörde in New York eine Nervenklinik für Kinder errichtet. Sie steht unter Aufsicht des Direktoriums für Volksschulklassen. Die zu konsultierenden Personen sind Neurologen, Pädagogen, Soziologen und Psychologen. Neben diesen arbeiten ständig zwei spezialistisch ausgebildete Ärzte und vier auf sozialem Gebiet tätige Personen an der Anstalt. Sehr bald werden mehr Anstaltsärzte notwendig sein. Die Stadtschulkinder werden von den Ärzten untersucht und geistig abnorme Kinder der Anstalt zugewiesen. Es gibt heute 175 Klassen für geistig abnorme Kinder in New York mit ungefähr 2700 Schülern. Etwa 4000 Kinder sind noch unversorgt. Das Material teilt sich in drei verschiedene Gruppen, die Schwachsinnigen und Imbezillen, 2. die Nervösen, zu denen auch Hysterische und Epileptische gehören, mit Krämpfen und Tics Behaftete, bis zu den leichtesten Graden geistiger Abnormität, endlich die jugendlichen Verbrecher. Details über das Arbeitsgebiet der Anstalt sowie das Schema für die Analyse jedes Falles müssen in derArbeit eingesehen werden. Einzelne Beispiele geistig abnormer Kinder und die bei ihnen eingeschlagenen therapeutischen und erzieherischen Maßregeln werden erörtert. *Liefmann* (Dresden).

Guinon, L.: Ecole et digestion, anorexie, vomissements préscolaires. (Schule und Verdauung, Appetitlosigkeit und Erbrechen vor dem Gang zur Schule.) Hyg. scolaire Sér. **2**, Nr. 4, S. 81—85. 1914.

Plauderei über ein Symptom psychopathischer Kinder. *Schlesinger* (Straßburg).

Münzer, Arthur: Pubertas praecox und psychische Entwickelung. Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 10, S. 448—449. 1914.

Wir sind zu der Annahme gezwungen, daß die definitive Ausbildung des Gehirns als Trägers der psychischen Funktionen unter ganz anderen Bedingungen verlaufe, als diejenige der anderen Körperorgane. Für den Autor hat dieser Gegensatz etwas ungemein „Beklemmendes". Während die somatische Entwicklung zur Zeit der Pubertät unter der Herrschaft der endokrinen Drüsen steht, entwickelt sich das Gehirn kraft seiner hohen kongenitalen Wachstumsenergie fort, und es besteht vielleicht in den „Ernährungsverhältnissen" ein gewisser Gegensatz zwischen Gehirn und den übrigen Körperorganen. *Thomas* (Charlottenburg).

Physische Erziehung und Heilpädagogik.

Van Voast, Phoebe M.: Amusements en rapport avec le développement de l'enfant. (Unterhaltungen in bezug auf die Entwicklung des Kindes.) Enfance Jg. **2**, Nr. 2, S. 121—132. 1914.

Rizat bringt eine Übersetzung des Artikels von Van Voast (New York), der in allgemeinen Zügen die Entwicklung des kindlichen Spieles und die speziell dem Großstadtkind gebotenen Zerstreuungen und ihren Wert zusammenstellt, ohne irgend neue Gesichtspunkte zu zeigen. *Schneider* (München).

● **Heller, Theodor: Pädagogische Therapie für praktische Ärzte. (Enzyklopädie d. klin. Med., allg. Teil.)** Berlin: Julius Springer 1914. 223 S. M. 8.—.

Das schmale Buch kann man getrost als ein Ereignis bezeichnen für den Kreis seiner Leser, in welchem ich indessen nicht nur den weiterblickenden Arzt, voran den Pädiater, sondern jeden über das gesunde und kranke Kind ernsthafte Gedanken Pflegenden sehen möchte. Den behandlungsmethodischen Abschnitten über die einzelnen pathologischen Gruppen gehen jeweils physiologisch-pädagogische Betrachtungen als Begründung voraus, die an Raum und anschaulicher Darstellungsform den Charakter eines äußerst brauchbaren klinischen Leitfadens annehmen. Der von aller müßigen Kasuistik sich freihaltende Abschnitt über die nervösen Konstitutionen

und die neuropathischen Konstitutionen z. B. erscheint dem Ref., der sich hier auf eigenem Gebiete wiederfindet, als das Beste an Inhalt und Darstellungsform, was darüber heute gedruckt vorliegt. — Die therapeutischen Methoden werden allgemein geteilt in Erziehungspflege und Unterrichtsmethode. Der Abschnitt Erziehung der Idioten gibt wichtige Hinweise auf zum Teil gar nicht selbstverständliche Maßnahmen (z. B. schon puncto Ernährung, S. 17—20, Beobachtung der Reinlichkeit, Gehorsam), für den Unterricht des Idioten gibt Heller einen vollständigen Lehrgang der Übungen, über die er ja nicht hinausgeht. Wie in klinischen Erscheinungen, so ist auch bei der Behandlung auf die fließenden Übergänge zu den Imbezillen hingewiesen. Nur kann der Pädogogik bei letzteren angesichts der geringeren Pflegebedürftigkeit erhöhte Aufmerksamkeit gewidmet werden. Das Bestreben muß beim Imbezillen sein, ihm möglichst große Selbständigkeit beizubringen; die beste Gemeinschaft für ihn ist die Gleichgearteter, nicht mit Normalen, nicht Einzelerziehung. Die näheren Ausführungen über die Methoden sind lesenswert; die Übungen (Bewegungs-, Handfertigkeits-, Unterscheidungs-, Kombinations-, Anschauungs-) und Unterrichtsmethoden sind sehr mannigfaltig (S. 62—82); die Hoffnung, ein imbezilles Kind durch fortgesetzten Unterricht auf die Höhe des normalen zu bringen, ist unerfüllbar; für den schulmäßigen Unterricht gibt H. besondere Leitsätze. Wieder andere Gesichtspunkte ergeben sich für die Debilen; die Erziehung dieser Kinder gehört zu den schwierigsten Aufgaben der Heilpädagogik, hat aber bei rechtzeitiger und richtiger Inangriffnahme nicht die im allgemeinen gestellte schlechte Prognose; das debile Kind ist überhaupt weder zu Hause, noch in fremder Familie, sondern nur in der Anstalt zu erziehen. Was H. S. 91—121 über diese Erziehungs- und Unterrichtsmethoden sagt, ist von einer klassischen Darstellungsweise, aus reicher Praxis geschöpft. Kaum allerdings dürfte ein praktischer Arzt in die Lage versetzt werden, die bisher erwähnten Behandlungsmethoden selbst zu üben, wohl aber sich das höhere Verständnis zur Leitung und Beaufsichtigung ihrer Durchführung in anderer Hand erwerben. — Es folgen Abschnitte über den epileptischen Schwachsinn, aus dem die Forderung, den Epileptischen nur in der besonderen Epileptikeranstalt, nicht zu Hause, nicht gesondert, nicht im Heilerziehungsheime seines Besten wegen zu behandeln, herausgegriffen werde — ferner über Dementia infantilis und praecox, die ihrer Prognose entsprechend kurz abgehandelt werden. — Die Darstellung von Erziehung und Unterricht des nervösen Kindes (S. 160—190) steht auf der Höhe der zugehörigen klinischen Vorbemerkungen und soll gelesen werden. Bei den psychopathischen Konstitutionen hält sich H. streng an die Einteilung von Ziehen; epileptische, neurasthenische, choreatische Psychopathie wird dabei der medizinischen Therapie überlassen, so daß für die Pädagogik die allgemeine degenerative, hysterische, depressive, paranoide und kompulsive psychopathische Konstitution bleiben; in der Therapie kommt der psychischen Behandlung in persönlicher individualisierender Weise im Zusammenwirken mit der Beschäftigungstherapie höchste Bedeutung zu; für letztgenannte läßt sich kein besonderer Lehrgang vorschreiben; körperliche Ruhepausen sind nötig; Ziel: Arbeitsfähigkeit, Arbeitsfreudigkeit, Ausdauer und Ablenkung von störenden Ideengängen. Besonders besprochen wird noch die Milieuwirkung. Dringend verlangt H. Heilerziehungsanstalten für die betreffenden Kinder Besitzloser. — Gesondert beschäftigt er sich mit der pädagogischen Behandlung des hysterischen Kindes, bei welcher der Arzt nicht zu entbehren sei. Dem Verlauf der Abhandlung sind zwei Anhänge eingefügt: Über Schwachsinnigenanstalten und eine praktisch verwendbare Darstellung der Methoden der Intelligenzprüfung. Alles in allem finden wir Erfahrungen aus langjähriger Berufsarbeit in übersichtlicher Anordnung und fesselnder Wiedergabe dargelegt. *Spiegelberg* (Zell-Ebenhausen).

Zeitschrift für Kinderheilkunde

Band VIII, Heft 7 **Referate** S. 337—384

Physiologie und allgemeine Pathologie.

● **Funk, Casimir: Die Vitamine, ihre Bedeutung für die Physiologie und Pathologie mit besonderer Berücksichtigung der Avitaminosen (Beriberi, Skorbut, Pellagra, Rachitis). Anh.: Die Wachstumsubstanz und das Krebsproblem.** Wiesbaden: 1914. VIII, 193 S. u. 2. Taf. M. 8.60.

Edie, Edward Stafford: Action of pepsin and trypsin on one another. (Wirkung von Pepsin und Trypsin aufeinander.) (*Physiol. dep., univ., Aberdeen.*) Biochem. journ. Bd. **8**, Nr. 2, S. 193—203. 1914.

Ein Übermaß von Trypsin verhindert die verdauende Wirkung von Pepsin in saurer Lösung. Diese Hemmung ist nicht auf die Gegenwart von dem Trypsin beigemengten Protein zurückzuführen, noch auf eine Zerstörung des Pepsins durch Trypsin. Die Hemmung geht zu einem Teil verloren, wenn die Trypsinlösung vorher gekocht wird. Vermutlich verbindet sich Trypsin in saurer Lösung mit Protein, ohne es zu verdauen, und verhindert auf diese Weise die Pepsinwirkung. Ganz ähnliche Verhältnisse liegen bei einem Übermaß von Pepsin in trypsinhaltiger alkalischer Lösung vor. *Davidsohn.*

Sahlstedt, A. V.: Erfahrungen über „Mikro-Kjeldahl"-Bestimmungen. (*Physiol.-chem. Inst., tierärztl. Hochsch., Stockholm.*) Skandinav. Arch. f. Physiol. Bd. **31**, H. 4/6, S. 367—380. 1914.

Ausführliche Angaben über die in der Literatur vorliegenden Mikro-Kjeldahl-Methoden, ihre Vorzüge und Fehlerquellen. Am bequemsten und leicht ausführbar ist die Folinsche Mikro-Stickstoffbestimmung besonders für den Gebrauch in den Kliniken. Genauer ist die Mikromethode mit Destillation. *Edelstein* (Charlottenburg).

Maliwa, Edmund: Bemerkungen zur Galaktoseintoleranz. (*K. k. med. Klin., Innsbruck.*) Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 18, S. 762—764. 1914.

Die Galaktoseausscheidung ist von der Leber und Niere abhängig. Die Leber bestimmt in erster Linie die im Blute herrschende Galaktosekonzentration. Ist ihre zuckerverankernde Funktion gestört, so steigt bei gleichbleibender Resorptionsgeschwindigkeit die Konzentration über die Reizschwelle, auf die die normale Niere eingestellt ist. Bei normaler Lebertätigkeit und Störung der Nierenfunktion, die durch eine Verschiebung des Vagus-Sympathicusgleichgewichtes oder durch eine andere Schädigung des Epithelapparates begründet sein mag, kann die normalerweise noch unwirksame Konzentration genügen, die Galaktoseausscheidung in Gang zu bringen. Für diese Verhältnisse ist charakteristisch, daß die Ausscheidung meist plötzlich mit erheblichen Werten beginnt und rasch auch wieder absinkt im Gegensatz zu den Kurven bei Leberinsuffizienz, die häufig einen protrahierteren Verlauf zeigen. Hervorzuheben ist, daß die Galaktoseintoleranz nicht als eindeutiges Symptom für eine Leberinsuffizienz aufzufassen ist. *Roubitschek* (Karlsbad).[M]

Sakai, S.: Zur Pathogenese der Lipämie. (*Med. Poliklin., Freiburg i. Br.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **62**, H. 5/6, S. 387—445. 1914.

Um die Bedingungen, die zu einer Lipämie führen, zu analysieren, machte sich Verf. die Erfahrung zunutze, daß das Blutserum anämisch gemachter Kaninchen stark lipämisch wird. Im Gegensatz zu normalen Kaninchen, die selbst nach Verfütterung großer Fettmengen keine oder nur eine schwach angedeutete Nahrungs- oder Mastlipämie bekommen, läßt sich bei durch Aderlässe anämisierten Tieren das Auftreten der Lipämie durch eine fettreiche Nahrung (Milch) sehr wesentlich fördern. Ferner kann man, wieder im Gegensatz zu normalen Tieren, bei fettarmer Nahrung durch Fettzulagen (Palmin) direkt eine Lipämie hervorrufen. Sie tritt nach einmaliger Fettgabe meist 3 Stunden

nach der Verfütterung auf und scheint erst nach 12 Stunden ihre Höhe zu erreichen. Als wesentlicher Faktor für das Unvermögen des Blutes, sich des Fettes zu entledigen, kommt nach den Versuchen des Verf. eine Abnahme der Serumlipase in Betracht. Diese geht der Lipämie meist zeitlich voraus. — Die chemische Analyse der Fette ließ bei stärkeren Graden von Lipämie regelmäßig auch eine Vermehrung des Gesamtcholesterins erkennen. *Lust* (Heidelberg).

Landau, M., und J. W. McNee: Zur Physiologie des Cholesterinstoffwechsels. (*Pathol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.*) Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 58, H. 3, S. 667—699. 1914.

Der Gesamtcholesteringehalt der menschlichen Nebennieren erscheint herabgesetzt bei Phthisen, Infektionskrankheiten und bei manchen Neoplasmen, erscheint aber hoch bei Inanition und Pädatrophie, bei Kreislaufsstörungen (Schrumpfniere, Arteriosklerose, Kardiopathien) als sehr beträchtlich gesteigert. Diese Schwankungen sind besonders durch Cholesterinester bedingt, während das freie Cholesterin einer Veränderung des Cholesterinestergehalts der Nebenniere nur langsam folgt und von einer momentanen Schwankung desselben unbeeinflußt bleibt. Die Rolle der Nebennierenrinde im Cholesterinstoffwechsel einzelner Tiere weist somit gewisse graduelle Differenzen auf. Der Cholesteringehalt des Blutes kann ohne wesentliche Inanspruchnahme der Nebennierenrinde — sogar nach totaler Suprarenektomie — beim Kaninchen eine rapide Zunahme erfahren. Die Nebennierenrinde ist als Speicherungsorgan der Cholesterinester, nicht als Produktionsstätte anzusehen, sie stellt ein notwendiges intermediäres Organ des Cholesterinstoffwechsels dar. Unbestimmter ist die Rolle der Leber, welche kaum als Speicherungsorgan anzusehen ist. Außer anderen intermediären Organen des Cholesterinstoffwechsels käme namentlich für die Cholesterinaufnahme und -Umsetzung auch noch ein vor die Leber geschalteter Gewebskomplex — der Milzapparat oder endotheliale Stoffwechselapparat (Endothelien der Milz, der Leber, des Knochenmarkes, der Nebennierenrinde) in Betracht, ein Apparat, der auch bei der Verarbeitung anderer Substanzen, bei der Aufnahme vitaler Farbstoffe, im Eisen- und Pigmentstoffwechsel in Funktion tritt. Die Differenzen, die der an und für sich so komplizierte Cholesterinstoffwechsel bei einzelnen Säugetierarten aufweist, lassen sich vielfach mit der Art der Ernährung in Zusammenhang bringen. Auch dieser Umstand widerspricht der Annahme einer Cholesterinogenese in der Nebennierenrinde; ebensowenig müssen die Beziehungen dieser letzteren zum Cholesterinstoffwechsel als der Ausdruck einer zentralen innersekretorischen Regulierung dieses Stoffwechsels angesehen werden. Gerade für ein Organ der Lipoidspeicherung, wie die Nebennierenrinde ist die Funktion eher in Richtung der Korrelation mit dem lipoidarmen sympathischen Nervensystem zu suchen. *Thomas* (Charlottenburg).

Krylow, D. D.: Experimentelle Studien über Nebennierenrinde. Tl. 2. (*Pathol.-anat, Inst., K. Milit.-med. Akad. St. Petersburg.*) Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 58, H. 3, S. 469—515. 1914.

Die funktionellen Aufgaben der Nebennierenrinde sind auch auf die Regulierung des Lipoidstoffwechsels gerichtet. Wenn auch andere Organe sich an dieser Aufgabe beteiligen, so kommt doch der Nebenniere die Hauptrolle zu. Ob die Nebenniere als Produktionsstätte anzusehen ist, dafür ergeben sich keine Anhaltspunkte. Das von außen zugeführte Cholesterin ermöglicht wahrscheinlich die anisotrope Metamorphose des aufgestapelten isotropen Fettes. Bei allgemeiner experimenteller anisotroper Cholesterinesterverfettung weisen die Nebennieren eine Reihe von Veränderungen auf, welche von einer übermäßigen Funktion der Rinde zeugen. Diese Veränderungen zeigen sich in der Nebenniere früher als in anderen Organen. Infolgedessen können die lokalen Ablagerungen dieser Substanzen in anderen Organen in einen gewissen Zusammenhang mit der Insuffizienz der Nebennieren auf Grund von funktioneller Überladung gebracht werden. *Thomas* (Charlottenburg).

Bergonié, J.: Sur la variation des dépenses énergétiques de l'homme pendant le cycle nycthéméral. (Über die Variation der Energieausgabe des Menschen innerhalb 24 Stunden.) Cpt. rend. hebdom. des séances de l'acad. des sciences Bd. **158,** Nr. 13, S. 961—963. 1914.

Bergonié macht den Versuch, nachzuweisen, daß jeder Mensch eine spezifische Energieausgabekurve innerhalb 24 Stunden hat, deren Variation durch Außentemperatur, Jahreszeit, Bekleidung usw. möglich ist und wofür er einige Beispiele bringt. Er nimmt an, daß man aus dieser Individualkurve Nutzen ziehen kann in bezug auf die rationelle Bestimmung der Nahrungsmenge und der zweckmäßigsten Stunden für die Mahlzeiten. *Weiland* (Kiel).$^{M}{}_{0}$

Pappenheimer, Alwin M.: The effects of early exstirpation of the thymus in Albino rats. (Die Wirkung frühzeitiger Thymusexstirpation bei weißen Ratten.) (*Coll. of physic. a. surg., Columbia univ., New York.*) Journal of exp. med. Bd. **19,** Nr. 4, S. 319—338. 1914.

Jungen Ratten von 10 bis 25 g Körpergewicht wurde die Thymus exstirpiert; als Kontrollen dienten Tiere gleichen Wurfs, an denen in einigen Fällen auch die die Thymusexstirpation einleitende Operation ausgeführt wurde. Die Thymusexstirpation wurde gut vertragen; sie hatte keine einigermaßen deutliche Störung im Wachstum, im Ernährungszustand und im Verhalten der Tiere zur Folge; die Geschlechtsreife wurde wie von normalen Tieren in der 10. Woche erreicht. Es traten keine Zeichen von Nervenübererregbarkeit, kein Zittern, keine Krämpfe, kein Stupor auf. Der Ossificationsprozeß der Knochen verlief normal, die Dentinbildung zeigte keine Störung. Es fanden sich keine spezifischen Veränderungen im Gewicht und in der histologischen Struktur der Nebennieren, Hoden, der Schilddrüse und Milz bei Tieren, die die totale Exstirpation wenigstens 131 Tage überlebt hatten. Das in den ersten Wochen nach der Exstirpation beobachtete Blutbild zeigte eine relative Abnahme der Lymphocyten. *E. Neubauer.*^{M}

Samberger, Fr.: Über das Juckgefühl. (*Bezirkskrankenh., Kgl. Weinberge.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig. Bd. **24,** H. 2/3, S. 313—340. 1914.

Das Juckgefühl muß als eine der Tast-, Schmerz- und Temperaturempfindung analoge normale und zwar selbständige Empfindung angesehen werden. Es hat sein Sinnesorgan wahrscheinlich teils in jenen Nervenfasern, die sich in dem epithelialen Anteil der Haarwurzelscheide verzweigen, teils in analogen Fasern, die zwischen den Epithelzellen der Hautoberfläche verzweigt sind. Der adäquate Reiz des Sinnesorgans ist das Kitzeln der Haut, i. e. eine leicht oscillierende Bewegung derselben. Das Juckgefühl kann entstehen: 1. Wenn der entsprechende gesunde, normal funktionierende Nervenapparat gereizt wird, 2. durch eine Läsion des Nervenapparates selbst. *v. Rad.*$^{M}{}_{0}$

Liebermann, L. v.: Über Disposition, Immunität und Anaphylaxie. (*Hyg. Inst., Budapest.*) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig. Bd. **21,** H. 1/5, S. 529—564. 1914.

Der allgemeinste Begriff der Immunität im Sinne der Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen Schädlichkeiten aller Art steht dem der Disposition in der Weise gegenüber, daß, wenn die Immunität einen zahlenmäßigen Ausdruck gestattete, die Disposition der reziproke Wert davon sein würde. Die Widerstandsfähigkeit gegen traumatische Einflüsse wird durch chemische Veränderungen der Gewebe herabgesetzt. Wärmereize führen zu einer allmählich sich steigernden Immunität gegen Hitzegrade durch Änderung der betreffenden Körperzellen. Überhaupt wirken Reize ganz verschiedener Art auf die Zellen im Sinne einer Erhöhung der Lebenstätigkeit (bessere Ernährung). Die Disposition gegenüber elektrischen Strömen und Lichtwirkungen besteht im Mangel solcher Substanzen, die das Eindringen der Schädlichkeiten erschweren (z. B. Pigment), oder die sich unter der Einwirkung des betreffenden Agens umzusetzen vermögen. So kommt man in fließenden Übergängen zu dem Begriff des Giftes, dessen Wirkung in der Abänderung der normalen Zellfunktion besteht, indem

sich im Protoplasma neue Verbindungen bilden, die den Zwecken des Organismus nicht entsprechen und die, wenn sie irreversibel sind oder in großer Menge und in lebenswichtigen Organen sich gebildet haben, den Tod herbeiführen. Manche leichtere reversible Vergiftungen können gegen schwere Gifteinwirkungen schützen. Die individuelle Verschiedenheit der Disposition kann auf die großen chemischen Variationen in der Zusammensetzung der tierischen Gewebe bezogen werden. Die Gewöhnung muß entweder im Ehrlichschen Sinne oder durch vermehrte Opsoninbildung erklärt werden, dem stehen auch Beobachtungen über erhöhte Disposition gegenüber. Die Disposition zu Infektionskrankheiten erblickt Verf. in einer latenten Anaphylaxie durch Einwirkung spezifischer Endotoxine der betreffenden Bakterien, welche zu der Erkrankung des Organismus bei erneuter Einfuhr des Giftes führen. Die Anschauung von Friedberger, daß der Immunkörper unter Mitwirkung von Komplement aus dem reinjizierten Antigen das anaphylaktische Gift bereite, wird in etwas modifizierter Weise aufgenommen. *Sick* (Stuttgart).[M] [o]

Abderhalden, Emil, und Max Paquin: Über den Nachweis der Wirkung proteolytischer Fermente des Serums mittels Entweißungsverfahren und Feststellung der Zunahme der mit Ninhydrin reagierenden Stoffe resp. des Stickstoffgehaltes des Filtrates des abgeschiedenen Eiweißes. Mitt. 2. (*Physiol. Inst., Univ. Halle a. S.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 15, S. 806—807. 1914.

Wie Flatow, so haben auch Michaelis und v. Lagermark (vgl. diese Zeitschrift Bd. **8**, S. 8) versucht, die im Dialysierversuch auf mechanischem Wege erreichte Trennung von Kolloiden und Nichtkolloiden durch eine einfache Ausfällung zu bewirken. Sie fällten das kolloidale Eiweiß mittels kolloidalen Eisenhydroxyds aus und prüften das so gewonnene Filtrat mit Ninhydrin. Verff. haben diese Versuche nachgeprüft, qualitativ mit der Ninhydrinreaktion, quantitativ mit der Mikrostickstoffbestimmung, und an Hand zahlreicher Versuche nachgewiesen, daß dieser Methode in der von Michaelis und v. Lagermark geübten Form Fehler — Absorptionserscheinungen — anhaften, die unbedingt zu falschen Resultaten führen müssen. Diese die an und für sich gute Methode beeinträchtigenden Fehler können, wie die Verff. angeben, durch gewisse Modifikationen vermieden werden. Die auf diesem Wege gewonnenen Resultate lassen, in Übereinstimmung mit den anderen Beobachtungen, die fermentative Wirkung von Schwangerenserum auf Placenta klar erkennen. Entgegengesetzt läßt sich auf dieselbe Weise feststellen, daß Serum Nichtschwangerer Placentaeiweiß nicht abbaut. *Wildermuth* (Halle).[M]

Abderhalden, Emil, und L. Grigorescu: Versuche über Inaktivierung und Reaktivierung von plasmafremden Fermenten (Abwehrfermente) und ihr physikalisches Verhalten gegenüber dem Substrat. (*Physiol. Inst., Univ. Halle a. S.*) Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 17, S. 728—729. 1914.

Durch eine größere Reihe von Versuchen wird die Frage erörtert, ob es gelingt, durch Erwärmen auf 56—58° inaktiviertes Serum wieder durch Zusatz von gewöhnlichem Serum zu aktivieren. Das gelingt in der Tat. Die Beobachtungen bei dieser Versuchsanordnung, die durch Kontrollen gestützt wurden, haben mit den Komplementwirkungen, wie sie aus der Immunitätsforschung genügend bekannt sind, derartige Ähnlichkeit, daß wir zunächst nicht einsehen, warum Verff. es ablehnen, die Reaktivierung, die jedesmal nach Zufuhr normalen Serums eintritt, durch das frisch zugeführte Komplement zu erklären. Die Reaktivierung wurde nicht nur in vitro vorgenommen, sondern auch in vivo. Es wurde inaktiviertes Serum Kaninchen eingespritzt, deren Serum vorher sicher nicht imstande war, bestimmte Organe abzubauen. Das Serum erhielt danach abbauende Eigenschaften. *Wolff* (Berlin).

Lampé, Arno Ed., und R. Fuchs: Über das Verhalten des Blutserums Gesunder und Kranker gegenüber Placentareiweiß. (*I. med. Klin., Univ. München.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 40, Nr. 15, S. 747—749. 1914.

Angeregt durch die Angaben Michaelis' und v. Lagermarks (vgl. diese

Zeitschr. Bd. 8, S. 8) haben Lampé und Fuchs bei einer großen Zahl von Seren verschiedenster Provenienz das Abbauvermögen gegenüber Placentareiweiß geprüft. Die Ergebnisse ihrer Untersuchungen sprechen in ganz eindeutiger Weise dafür, daß das Serum Gesunder, wie auch Kranker, gleichgültig, ob männlichen oder weiblichen Geschlechts, keine auf Placentareiweiß eingestellten Fermente enthält. Dagegen konnten Verff. in Übereinstimmung mit zahlreichen anderen Autoren feststellen, daß das Serum Schwangerer kein anderes Eiweiß als eben nur Placentareiweiß abbaut. Lampé und Fuchs betonen am Schlusse, daß es, wenn bei einem Dialysierversuch einmal ein unspezifischer Abbau vorkomme, nicht richtig sei, dieses Resultat zu generalisieren und daraus die weitgehendsten Schlüsse zu ziehen. *Wildermuth.*[M]o

Physiologie und Pathologie des wachsenden Organismus, der Brustdrüse und der Milch.

Allgemeines und Einzelnes.

Aron, Hans: Untersuchungen über die Beeinflussung des Wachstums durch die Ernährung. (*Univ.-Kinderklin., Breslau.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 21, S. 972—977. 1914.

Die Beobachtungen des Verf. betreffen die Beeinflussung des Wachstums junger Ratten einerseits durch quantitativ ungenügende und andererseits durch einseitige Ernährung. Unterernährung mit sonst zuträglicher Nahrung bedingt beim wachsenden Tier, ebenso wie beim Säugling, wenigstens in der ersten Zeit, trotz Gewichtsstillstand oder Abnahme, keinen Wachstumsstillstand; doch beschränkt sich der Wachsstumsprozeß auf einzelne Teile des Gesamtkörpers, und es kommt hauptsächlich zu einer Vermehrung der Skelettmasse, während das Fettdepot und ev. auch Muskulatur eingeschmolzen werden. Bei längerer Dauer der Nahrungseinschränkung resultiert ein Stillstand des Wachstumsprozesses, wobei auch das Skelettwachstum stockt; derartig intensive Schädigungen werden innerhalb der normalen Wachstumszeit nicht mehr ausgeglichen, doch erreichen die Tiere — falls die Wachstumshemmung nicht über eine allzu lange Zeitspanne (bei Ratten 50—150 Tage) ausgedehnt wird — in entsprechend höherem Alter von den Kontrollen nicht wesentlich abweichende Größe und Gewicht. Werden die Tiere aber noch länger im Wachstum durch Unterernährung zurückgehalten (bis zum 280. Lebenstage) und dann aufgefüttert, so wachsen sie zwar noch, erreichen aber nicht mehr normale Werte; es kann also eine langdauernde Wachstumshemmung eine dauernde Schädigung zur Folge haben. — Weitere Versuche betreffen den Einfluß verschiedenartig zusammengesetzter Nahrung auf das Wachstum; in mehreren Versuchsreihen mit gemischter aber andersartig zusammengesetzter Nahrung konnte nachgewiesen werden, daß die Gewichtskurven einen ganz ähnlichen charakteristischen Verlauf nehmen, falls das Nahrungsgemisch sämtliche für den Aufbau des Körpers notwendigen Bestandteile enthält; dagegen bedingt Eiweißeinschränkung (Ersatz des Nahrungscaseins durch äquicalorische Stärkemengen) eine Wachstumshemmung und Gewichtsstillstand, die durch erneute Zulage von Eiweiß wieder überwunden werden können. Doch scheint es, daß längere Perioden eiweißarmer Ernährung junge Tiere nachhaltiger schädigen als einfache Unterernährung. Auch Fettmangel scheint von deletärem Einfluß zu sein. So verflacht die Gewichtskurve von Ratten, die mit einer aus Casein, Salzen, Stärke, Butter und Kleie bestehenden Futtermischung ernährt werden, wenn der Nahrung Butter und Kleie entzogen wird; die Tiere geraten in einen extrem elenden Zustand und gehen, falls die der Nahrung fehlenden Bestandteile nicht wieder ergänzt werden, an Pneumonien ein. Es ist anzunehmen, daß die sogenannten Extraktivstoffe oder fettähnliche Stoffe, Lipoide oder ihre Abkömmlinge für die Ernährung von ausschlaggebender und lebenswichtiger Bedeutung sind. *Salle* (Berlin).

Mita, Genshiro: Physiologische und pathologische Veränderungen der menschlichen Keimdrüse von der fötalen bis zur Pubertätszeit, mit besonderer Berück-

sichtigung der Entwicklung. (*Herzogl. Krankenh., Braunschweig.*) Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 58, H. 3, S. 554—614. 1914.

Eingehende und wichtige Arbeit. Bei der normalen Entwicklung der Keimdrüse sind die einzelnen Kanälchen so dicht aneinandergereiht, daß sie mittelbar, oder nur durch wenig Zwischengewebe getrennt nebeneinander zu liegen kommen. Das Vorhandensein von geringem Zwischengewebe muß als normal betrachtet werden. Die Hodenkanälchen sind im Kindesalter in der Regel lumenlos, das Lumen tritt physiologisch erst mit beginnender Spasmatogenese ein. Das frühzeitige Auftreten des Lumens ist meist bei minderwertiger Ausbildung der Kanälchen, ev. bei Krankheitsschädigung anzutreffen. Die Lichtung des Rete testis ist gewöhnlich im frühesten Kindesalter vorzufinden; ihr Auftreten ist ziemlich inkonstant. Das Ausbleiben der Lichtung ist vom Entwicklungszustand des Kanälchensystems und von Krankheitsschädigung unabhängig. Spermatogonien mit großem, hellem Protoplasmasaum sind nach Ansicht des Verf.s in Zellteilung begriffene Zellen. Die „Fehlentwicklung" der Keimdrüse ist in der Regel auf chronische Krankheiten und konstitutionelle Erkrankungen zurückzuführen, als welche im Kindesalter hauptsächlich Tuberkulose, kongenitale Lues, Rachitis und Status thymolymphaticus in Betracht kommt. Eine angeborene Hyperplasie des Hodens kommt nur selten vor. Bei Krankheitsschädigung zeigt der Testikel des Knaben identische Veränderungen wie der Hoden Erwachsener, ganz gleich, ob das Organ schon im Fötalleben oder erst im Kindesalter befallen wird. Das mikroskopische Bild hierbei ist durch reichliches Zwischengewebe und enge atrophische Kanälchen von geringerer Ausbildung charakterisiert. Wenn der Hoden in der Embryonalentwicklung geschädigt wird, so sind die Zwischenzellen eine gewisse Zeit lang nach der Geburt noch im embryonalen Typus vorzufinden. Eine Entwicklungshemmung der Keimdrüse, ev. das Ausbleiben des Organwachstums kann nicht nur direkt bei dauernder Schädigung durch Erkrankungen, sondern auch im weiteren Leben durch bleibende Veränderungen der Kanälchenwand hervorgerufen werden. Die Erkrankungen des mütterlichen Individuums üben auf die Keimdrüse von Föten eine schädigende Wirkung aus. Der Hoden ist bei schweren Krankheiten zu ödematöser Durchtränkung sehr geneigt. Blutungen in der Keimdrüse sind fast stets bei Neugeborenen, am intensivsten bei ausgetragenen Kindern vorzufinden. Geringere Blutungen sind oft schon beim 6—7 monatigen Embryo häufig. Kanälchendegeneration nach Blutungen ist selten. Fett zeigt kurz vor Eintritt der Spermiogenese starke Zunahme, wobei die extratubuläre Fettablagerung vorangeht. Bei langandauernden Krankheiten nimmt das physiologisch abgelagerte Fett ab, hingegen zeigt es in den Kanälchen wegen der Fettdegeneration der samenbildenden Elemente zentral eine gewisse Vermehrung. Die Zwischenzellen besitzen sowohl in der embryonalen Keimdrüse als auch vor und nach der Pubertät gewisse Eigentümlichkeiten. Eine lebhafte Proliferation der innersekretorisch wirksamen Zwischenzellen ist vor der Pubertät trotz intensiver Organschädigung nicht vorzufinden. Im Hoden von Neugeborenen finden sich seltener — bei Föten und bei Säuglingen — kleine Blutbildungsherde.

Thomas (Charlottenburg).

Physiologie und allgemeine Pathologie des Foetus und des Neugeborenen.

Ridella, A.: Modifications qui ont lieu dans le poumon avant et après la naissance, en rapport avec la fonction respiratoire. (Veränderungen in der Lunge vor und nach der Geburt und ihre Beziehungen zur Atmung.) (*Inst. obstétr.-gynécol. et inst. de méd. lég., univ., Pavie.*) Arch. ital. de biol. Bd. 59, Nr. 3, S. 371—382. 1913.

Durch mikroskopische Untersuchungen an menschlichen Föten und experimentelle an Föten von Meerschweinchen und Kaninchen kommt Ridella zu dem Resultat, daß der mikroskopische Befund, die Abplattung des Alveolarepithels infolge der Ausdehnung der Alveolen, die mit dem ersten Atemzuge entsteht, nicht nur durch spon-

tane Einatmung von Luft entstehen kann, sondern auch durch der Atmung ähnliche intrauterine Bewegungen unmittelbar vor der Geburt und durch ähnliche Bewegungen außerhalb des Uterus in einem andern Medium als Luft (z. B. in Wasser), ferner auch durch künstliches Einblasen von Luft, daß also der erwähnte mikroskopische Befund des Alveolarepithels nicht als zwingend dafür anzusehen ist, daß das Kind spontan geatmet, d. h. gelebt hat. *Schneider* (München).

Galante, E.: L'eccitabilità del cervelletto nei cani neonati. Ricerche sperimentali. (Die Erregbarkeit des Kleinhirnes beim neugeborenen Hunde. Experimentelle Untersuchungen.) (*Istit. di fisiol., univ., Palermo.*) Riv. di patol. nerv. e ment. Bd. **19,** Nr. 3, S. 129—136. 1914.

Verf. findet durch Reizversuche am Kleinhirn neugeborener Hunde, daß dasselbe bereits unmittelbar nach der Geburt funktioniert, während die motorische Region der Großhirnrinde noch unerregbar ist. In Übereinstimmung mit Bolk findet auch er im Crus primum ein Zentrum für die vorderen Extremitäten, und gleich Pagano und van Rynbeck im Lobulus simplex ein Zentrum, welches die Halsmuskulatur beherrscht. Ein ganz konstanter Befund ist Abfall der Rectaltemperatur nach Reizung des Kleinhirns; dieselbe tritt auch auf, wenn die Tiere bei 30° gehalten werden und geht mit einer Herabsetzung des respiratorischen Stoffwechsels einher. *Joannovics.*[M] [o]

Physiologie und allgemeine Pathologie des Säuglings.

Variot et Fliniaux: Tables des croissances comparées des nourrissons élevés au sein et au biberon durant la première année de la vie. (Vergleichende Wachstumstabellen zwischen Brust- und Flaschenkindern.) Clin. infant. Jg. **12,** Nr. 10, S. 289—293. 1914.

Auf Grund umfangreicher statistischer Erhebungen an einem größeren Säuglingsmaterial kommen Verff., entgegen der vielfach herrschenden Anschauung, zu dem Resultat, daß künstlich genährte Säuglinge — zweckmäßige Ernährung und sorgfältige Pflege vorausgesetzt — durchaus nicht im Gewichts- und Längenwachstum hinter Brustkindern nennenswert zurückstehen. Als Mittelzahlen für das Gewicht am Ende des 1. Jahres fanden sie bei Brustkindern: 8950 g für Knaben, 8900 g für Mädchen; bei Flaschenkindern: 8810 g für Knaben, 8780 g für Mädchen. — Als Mittelzahlen für die Körperlänge geben sie an bei Brustkindern: 72 cm (Knaben), 71,5 cm (Mädchen); bei Flaschenkindern: 71 cm (Knaben und Mädchen). — Bei diesen Zahlen ist allerdings zu berücksichtigen, daß das Geburtsgewicht dieser Kinder mit 3075 g im Durchschnitt etwas tiefer lag, als es bei uns meist angegeben wird. *Lust.*

Heubner, O.: Eine Diskussionsbemerkung zur Lehre vom Kraftbedarf des Säuglings. Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11,** H. 2, S. 81—85. 1914.

Die Ausführungen richten sich gegen die von S. Samelson in dieser Zeitschrift vertretenen Anschauungen über die Energiebilanz. Diesen zufolge besteht die Annahme Heubners, der Energiebedarf des künstlich genährten Kindes sei größer, als der des Brustkindes, zu Unrecht. Demgegenüber wird von H. darauf hingewiesen, daß der von ihm postulierte höhere Energiequotient von 120 Calorien für das Flaschenkind sich auf die Erziehung einer normalen Wachstumsintensität, wie sie beim Brustkinde zustande kommt, bezog; eine solche wurde aber von dem von Samelson beobachteten und als Gegenbeweis angeführten Säugling mit niedrigerem Energiequotienten trotz im allgemeinen befriedigender Zunahme nicht erreicht. Die Bedeutung der energetischen Betrachtungsweise beim Flaschenkinde ist übrigens mehr theoretischer Art, indem sie einen Hinweis auf die größere innere Arbeit bei der künstlichen Ernährung liefert; praktisch ist von H. selbst wiederholt dargelegt worden, daß die Ernährung beim Flaschenkinde knapp gehalten werden kann, nur sei dann nicht eine dem normalen Brustkinde entsprechende Wachstumsintensität zu verlangen, eine an sich unnötige Forderung. — Auch die „Ablehnung" der energetischen Betrachtungsweise für das Brustkind durch Samelson wird vom Verf. zurück-

gewiesen. Wenn Samelson aus seiner Beobachtung eines Brustkindes mit höherem Energiequotienten mit Sicherheit hervorgehen läßt, daß die von H. angenommene Zahl von 100 Calorien in den ersten Monaten zu niedrig sei, so muß demgegenüber hervorgehoben werden, daß der von H. aufgestellte Energiequotient von 100 einen Minimalwert darstellt, und daß auch das von H. beschriebene Kind wochenlang höhere Werte (120) zeigte; es ist nicht anzunehmen, daß das von Samelson beschriebene Kind Luxuskonsumption getrieben hat. — Endlich wird auch die von Samelson an der Hypothese H.s, daß unter Umständen Wassermangel bei sonst ausreichender Nahrung Ursache ungenügender Zunahme sein könne, geübte Kritik abgelehnt; bei der dieser Kritik Samelsons zugrunde liegenden Beobachtung handelt es sich um einen Fall mit anfänglich völlig unzureichender Nahrungszufuhr und schwerem, langdauernde Schädigung zurücklassenden Gewichtssturz, also ein Kind, das nicht mit dem von H. beschriebenen in Parallele gestellt werden kann. *Salle* (Berlin).

Samelson, G.: Erwiderung auf die Arbeit von O. Heubner: Eine Diskussionsbemerkung zur Lehre vom Kraftbedarf des Säuglings. Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11,** H. 2, S. 86—87. 1914.

In seiner Erwiderung auf die vorstehend referierten Ausführungen beschränkt sich Verf. darauf, Einwände gegen bestimmte Formulierungen der Heubnerschen Anschauungen zu erheben. Die Annahme der Luxuskonsumption beim Brustkinde wird aufrecht erhalten; die Deutung der Gewichtskurve durch Heubner und die Schädigung des zuletzt erwähnten Kindes durch anfänglich unzureichende Nahrungszufuhr wird nicht anerkannt. *Salle* (Berlin).

Mayerhofer, Ernst, und Franz Roth: Klinische Beobachtungen über die calorische Betrachtungsweise der Säuglingsernährung. (*Univ.-Kinderklin., Wien.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11,** H. 2, S. 117—132. 1914.

Auf Grund ihrer Beobachtungen an 23 Säuglingen, die an der Brust und künstlich so ernährt wurden, daß sie optimale Gewichtsansätze aufwiesen, kommen Verff. zum Schluß, daß eine vollkommene Einheitlichkeit im Calorienbedürfnis der Säuglinge nicht besteht. Anscheinend gesunde Säuglinge können bei gleicher Ernährung und gleicher Calorienzahl zunehmen oder unerklärbare Gewichtsstillstände aufweisen. Im allgemeinen bildet die calorische Berechnung nach Heubner für den Vergleich der verschiedenen Kostformen die beste exakte Grundlage. Doch gibt es — entgegen der Annahme von Heubner — Säuglinge mit abnorm niedrigem Optimum (73,52; 76,93; 85,11 Calorien pro Kilo); bei einem solchen Säugling (künstliche Ernährung) traten schon bei einem Energiequotienten von 108,5 resp. 102,5 Störungen auf. Diesen Kindern können andere gegenübergestellt werden, die der von Heubner aufgestellten Norm entsprechen und bei einem Quotienten von 100 optimal zunehmen, dagegen bei höheren oder niedrigeren Werten die Gewichtsansätze verkleinern. Mangelnde Muskelaktion setzt das Existenzminimum bis auf 51,7 Calorien pro Kilo herab (Fall mit fehlendem Großhirn); einen hohen Energiequotienten benötigen dagegen Atrophiker und Frühgeburten. Endlich ist eine Gruppe von Säuglingen dadurch charakterisiert, daß die Kinder bei einem Energiequotienten von 100 ungenügend ansetzen, unter diesem Wert noch weniger zunehmen und erst bei einem Quotienten hoch über 100 optimal gedeihen. Im allgemeinen gewährt die calorische Betrachtungsweise von Heubner große Vorteile, sie ermöglicht eine individuelle Charakteristik eines betreffenden Säuglings (Bestimmung des Existenzminimums, des Optimums und der Toleranzgröße). *Salle* (Berlin).

Collier, J. I.: The caloric requirement in infant feeding. (Der Calorienbedarf bei der Ernährung der Säuglinge.) Texas State journal of med. Bd. **9,** Nr. 12, S. 372—375. 1914.

Nichts Neues. *Ibrahim* (München).

Liwschiz, S.: Biologische Untersuchungen zur Caseinfrage. 1. Casein oder Paracasein? 2. Nachweis von Casein in den Faeces gedeihender Kinder. Dissertation: München 1913. (Müller u. Steinicke.) 59 S.

Verf. bemühte sich, die Möglichkeit einer biologischen Differenzierung von Casein und Paracasein festzustellen, um dann die Frage zu prüfen, ob die „Caseinbröckel“ in den Säuglingsfaeces aus Casein oder Paracasein bestehen. Er bediente sich der drei biologischen Untersuchungsmethoden: Präcipitation, Komplementbindung und des anaphylaktischen Versuchs. Das Paracasein, das zur Gewinnung eines „Paraserums“ von Kaninchen verwandt wurde, erhielt Verf. durch Pegninfällung und mehrfache Waschung des Gerinnsels mit physiologischer Kochsalzlösung. Mit Hilfe der anaphylaktischen Methode gelang es nicht, die Differenzierung von Casein und Paracasein durchzuführen. Auch die Präcipitationsmethode ergab keine brauchbaren Resultate. Die Komplementbindungsmethode gab zwar positive Ergebnisse, aber nur bei bekannten quantitativen Verhältnissen. Da solche aber bei Untersuchung der „Caseinbröckel“ in den Faeces der Säuglinge nicht gegeben sind, die Komplementbindungsmethode mit Stuhlbröckelfiltrat aber auch aus anderen Gründen keine eindeutigen Ergebnisse versprach, muß angenommen werden, daß die aufgerollte Frage, ob diese Bröckel aus Casein oder Paracasein bestehen, mit der biologischen Methodik nicht entschieden werden kann. — Die von Uffenheimer angeregte Frage, ob auch in den Faeces gut gedeihender Säuglinge Casein nachgewiesen werden könne, hat Verf. im positiven Sinne beantworten können. Die Faeces von gut gedeihenden Kindern scheinen danach fast immer Casein zu enthalten (Nachweis mittels Lactoserums); sie geben aber auch manchmal eine (viel schwächere) Reaktion mit Paraserum. *Ibrahim.*

Physiologie und Pathologie der Brustdrüse und der Milch.

Hill, R. L., and Sutherland Simpson: The effect of pituitary extract on the secretion of milk in the cow. (Die Wirkung von Hypophysenextrakt auf die Milchsekretion bei der Kuh.) (*Dep. of physiol. a. biochem., med. coll. a. dep. of animal husbandry, coll. of agricult., Cornell univ., Ithaca.*) Proceed. of the soc. for exp. biol. a. med. Bd. **11**, Nr. 3, S. 82—85. 1914.

Verschiedene Autoren hatten eine Erhöhung der Milchsekretion nach Injektion von Hypophysenextrakt beobachtet, während Gavin die Tagesmenge und ihre Zusammensetzung normal fand. Um diese Widersprüche aufzuklären, wiederholten Verff. die Versuche mit Extrakt sowohl der ganzen Hypophyse wie des Hinterlappens, der Kühen intravenös einverleibt wurde. Es zeigte sich dabei ein deutliches Ansteigen der Milchsekretion, vor allem aber eine Erhöhung des Fettgehaltes. Der prozentuale Gehalt an Fett betrug während der nächsten Stunden bis das Dreifache des normalen, um dann rasch wieder abzufallen. In der nächsten Milchperiode werden die durch die Injektion von Hypophysenextrakt gesetzten Veränderungen der Milchabsonderung wieder ausgeglichen, so daß bei einer Untersuchung der Tagesmenge keinerlei Unterschiede gegenüber der sonstigen Milchsekretion nachweisbar sind. *Guggenheimer* (Berlin).$^{M}_{o}$

Allgemeine Diagnostik.

Engländer, Martin: Fieber und rectale Hyperthermie. Achselhöhlen- und Beckentemperatur. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 21, S. 1061—1064. 1914.

Im allgemeinen Teil weist Engländer auf die Notwendigkeit der Messung der Beckentemperatur neben der der Achselhöhle hin. Die Beckentemperatur wird durch Messung des frischgelassenen Urins gefunden. — Im besonderen Teil geht E. auf einzelne Krankheiten näher ein. Bei orthotischer Albuminurie werden oft bei Bettruhe 36,3—5; nach Stehen, Gehen oder Knieen Steigerungen bis 37,3—38,0 gefunden. Ferner ist bei akutem Gelenkrheumatismus nach Entfieberung noch häufig eine subfebrile Temperatur nach Messung im Harne zu finden, und es soll dies für einen noch nicht völlig abgeklungenen entzündlichen Vorgang, besonders von seiten des Endokards sprechen. Ebenso soll bei Vitium cordis die Axillarmessung häufig durch die Becken-

messung sich offenbarende subfebrile Temperaturen unaufgedeckt lassen. Für Tuberkulose, besonders für die Frühdiagnose, wo die anderen Untersuchungsmethoden noch keinen positiven Anhaltspunkt ergeben, können leicht erhöhte Beckentemperaturen sehr charakteristisch sein. Besonders treten hier häufig periodische, sich über einige Tage erstreckende Schwankungen der Körpertemperatur auf. *Dollinger.*

Mayer, Karl: Über eine Methode, die Herzschallphänomene vermittels der Luftwege deutlich zu vernehmen. (*Med. Klin., Univ. Krakau.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27,** Nr. 18, S. 549—551. 1914.

Mayer auscultiert durch ein besonders konstruiertes Stethoskop die Herztöne vom Munde oder der Nase des Patienten aus; diese Methode gibt ihm gute und sichere Resultate hinsichtlich der akustischen Erscheinungen des Herzens; ganz besonders wichtig ist hierbei die Möglichkeit, die sog. unreinen Töne zu analysieren. *Dunzelt* (München).$^{M}_{O}$

Helm, Friedrich: Die Untersuchung auf Quantität des Magensaftes im Röntgenbilde. (*I. med. Klin., dtsch. Univ. Prag.*) Prag. med. Wochenschr. Jg. **39,** Nr. 20, S. 235—237. 1914.

Durch die Röntgenuntersuchung sind der quantitativen Bestimmung des Magensaftes, welche durch die Ausheberung nur in unvollkommener Weise möglich ist (durch gleichzeitige Untersuchung der Patienten vor dem Röntgenapparat kann man sich hiervon überzeugen), neue Wege eröffnet worden. Man kann eine Flüssigkeitsansammlung im Magen durch die Verwendung von schwimmenden und sinkenden Kapseln nachweisen, oder — noch besser — durch die Verabreichung einer sog. Kontrastmahlzeit: zwischen der Gasblase in der Pars cardiaca und dem Schatten des Kontrastbreies sieht man eine Flüssigkeitsschicht, welche in verschiedenen Zeitpunkten der Verdauung gemessen werden kann. Auf diese Weise kann man sozusagen eine „Sekretionskurve" aufstellen. Mittels der genannten Methode konnte u. a. nachgewiesen werden, daß neben extremer Subacidität eine hochgradige Hypersekretion bestehen kann. *v. Reuss.*

Jörgensen, Gustav: Eine Modifikation der Hayemschen Lösung. (*Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Kopenhagen.*) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. **80,** H. 1/2, S. 21—30. 1914.

Durch seine Untersuchungen konnte J. feststellen, daß der relativ hohe Sublimatgehalt der Hayemschen Lösung die so häufige ungleichmäßige Verteilung der roten Blutkörperchen in der Zählkammer bedingt. Nach vielen Versuchen mit den verschiedensten Flüssigkeiten hat sich ihm eine Lösung von folgender Zusammensetzung am besten bewährt: Hydrarg. chlorat. corros. 0,05 g, Natr. sulfuric. 2,50 g, Natr. chlorat. 0,50 g, Aqu. dest. ad 100,00 g. In dieser „modifizierten Hayemschen Lösung" bleiben die roten Blutkörperchen sehr gut verteilt, eine Hämolyse tritt selbst nach 24 Stunden nicht ein. Bei Verwendung dieser Lösung, der Ellermannschen Pipetten und der Thoma-Zeißschen Zählkammer beträgt — bei einer Auszählung von ca. 1000 roten Blutkörperchen — der Fehler nur 2,5%, während er bei der bisher üblichen Methode ungefähr 5% beträgt. *Dunzelt* (München).$^{M}_{O}$

Frey, Walter: Zur Frage der funktionellen Milzdiagnostik mittels Adrenalin. (*Med. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.*) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **3,** H. 6, S. 416—440. 1914.

Adrenalininjektionen rufen im Tierversuch, beim Kaninchen, Lymphocytosen hervor infolge rein mechanischer Ausschwemmung durch Einwirkung auf die glatte Muskulatur der Milz. Beim Menschen kommt die gleiche Lymphocytose zustande. Sie wird nicht beeinträchtigt, wenn das eigentliche Lymphdrüsensystem erkrankt ist, wohl aber bleibt sie aus bei Fibroadenie der Milz. Dementsprechend fehlt sie beim entmilzten Menschen, solange die Lymphdrüsen durch Hyperplasie noch nicht für das entfernte Organ eingetreten sind. Bei lymphatischer oder myeloischer Umwandlung des Milzgewebes kommt es zu exzessiv starker Vermehrung der entsprechenden Zellformen im peripheren Blut auf Adrenalininjektion. Die Adrenalinlymphocytose ist demnach eine Milzreaktion. *Risel* (Leipzig).

Brugsch, Th., und L. Kristeller: Eine einfache und schnell ausführbare Methode zur quantitativen Schätzung der Harnsäure im Blute aus 0,1 ccm Blut-

serum. (*Med. Klin. der Charité, Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 15, S. 746—747. 1914.

Für diese Methode sind nur 15—20 Tropfen Blut erforderlich. Man läßt den Blutkuchen absetzen, bringt 0,1 ccm Blutserum in ein Reagensglas, fügt hinzu 2 ccm einer 7,5 proz. Na_2CO_3-lösung und 0,4 ccm Phosphorwolframsäure. Nach dem Umschütteln tritt Blaufärbung ein, die parallel geht mit der Konzentration der Harnsäure. Die Beobachtung der Farbreaktion geschieht am zweckmäßigsten nach 5 Minuten. Die Reagenzien und die Farbenskala sind erhältlich bei den Vereinigten Fabriken für Laboratoriumsbedarf in Berlin. Aus den vom Verf. mit dieser Methode angestellten Versuchen geht hervor, daß bei purinhaltiger Kost der Harnsäuregehalt des Blutes normalerweise etwa 3 mg, bei längerer purinfreier Kost 1—2 mg, bei Gichtikern über 3 mg ist. Atophan setzt nach längerem Gebrauch den Gehalt an Bluthamsäure herab.

A. Reiche (Berlin).

Miller, Sydney R., and Robert L. Levy: The colloidal gold reaction in the cerebrospinal fluid. (Die Kolloidalgold-Reaktion der Cerebrospinalflüssigkeit.) Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. **25,** Nr. 279, S. 133—140. 1914.

Es handelt sich bei der mitgeteilten Reaktion um ein Verfahren zum Nachweis des Proteingehaltes der Cerebrospinalflüssigkeit, entsprechend der Phase 1 nach Nonne. Nach dem genau geschilderten Verfahren wurden verschiedene Formen von Meningitis, kongenitaler Lues, Tabes usw. untersucht. Die Resultate bei normalen Fällen ergaben negative Reaktion, in pathologischen Fällen scheinen die Ergebnisse noch nicht sicher verwertbar. *Neurath* (Wien).

Palmegiani, Emilia: Misurazioni dell' indice di rifrazione del liquido cerebrospinale. (Messungen des Refraktionsindex der Cerebrospinalflüssigkeit.) (*R. clin. pediatr., Torino.*) Riv. di clin. pediatr. Bd. **12,** Nr. 4, S. 273—276. 1914.

Die untersuchten Cerebrospinalflüssigkeiten lassen sich in drei Gruppen teilen. Im Liquor, der intra vitam und bei verschiedenen das Zentralnervensystem nicht direkt betreffenden Krankheiten entnommen wurde, fand sich ein mittlerer Index von 1,33516. Bei Krankheiten des Zentralnervensystems, mit Ausnahme der Meningitis, war $N_D = 1,33597$ im Mittel. Bei Meningitiden war $N_D = 1,33516$ im Durchschnitt, also ohne diagnostische Bedeutung. *Neurath* (Wien).^M_o

Allgemeine Therapie.

Popper, Erwin: Über die Verwendung des Papaverins in der Kinderbehandlung. (*Allg. Poliklin., Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27,** Nr. 14. S. 361—363. 1914.

Verf. empfiehlt das nie narkotisch wirkende und nahezu ungiftige Papaverin Roche wegen seiner den Tonus der glatten Muskulatur herabsetzenden Wirkung sowohl bei allen Formen des Erbrechens der Säuglinge in der Dosis von 0,005—0,01 g drei- bis fünfmal täglich vor dem Trinken, als auch beim Keuchhusten 0,2—0,3/100,0 2stündlich einen Kinderlöffel. *Orgler* (Charlottenburg).^M_o

Weiland, W.: Grundlagen und Anwendung der Organotherapie. (*Med. Klin., Kiel.*) Therapeut. Monatsh. Jg. **28,** H. 4, S. 229—240. 1914.

Kurze Darstellung der Lehre von der spezifischen Funktion der endokrinen Drüsen und ihrer Wechselbeziehungen. Therapeutische Verwertung der verschiedenen Organpräparate: Schilddrüse, Nebenniere, Pankreas, Hypophyse, Keimdrüsen unter Angabe der experimentellen Grundlagen und klinischen Indikationen. Gestreift wird auch die peristaltikfördernde Wirkung von Darmextrakten (Hormonal) und der gelegentliche Erfolg von Bluttransfusionen. Der Wirkungsmechanismus der Organpräparate entspricht wohl nur zum geringen Teil einer Substitutionstherapie, in Betracht käme auch eine stimulierende bzw. regulierende Wirkung im Sinne der Förderung oder Hemmung eines in Korrelation stehenden anderen Organs. Häufig ist die Anwendung nur eine symptomatische. Zu vermeiden sind Präparate, die imstande sind, krankhafte Organfunktionsstörungen noch zu vermehren wie Jod oder Thyreoideaextrakte bei Morbus Basedowii. *Guggenheimer* (Berlin).^{M}

Strasburger, J., und S. Isaac: Fortschritte in der Klimatotherapie. (Höhenklima und Seeklima.) Therap. Monatsh. Jg. **28,** H. **5,** S. 320—329. 1914.

Im wesentlichen referierender Aufsatz: Durch das Höhenklima werden günstig beeinflußt verschiedene Diathesen des Kindesalters, besonders die sog. eosinophile Diathese (Asthma bronchiale, Urticaria, eosinophile Darmkrisen und ähnliches). Gewöhnlich allerdings nur vorübergehend. Das Seeklima beeinflußt besonders Rachitis, Skrofulose, exsudative Diathese, chronische Katarrhe usw. *Welde* (Leipzig).

Krone: Die Bedeutung der Balneotherapie in der Kinderpraxis. Med. Klinik Jg. **10,** Nr. 20, S. 855—856. 1914.

Krone tritt in seinem kurzen Artikel dafür ein, bei Badekuren im Kindesalter die Dosierung und Überwachung der Bäder nicht den Eltern zu überlassen und kein bestimmtes Schema vorher vorzuschreiben, sondern von der Reaktion des einzelnen Kindes abhängig zu machen und diese Überwachung dem Badearzte zu übertragen. Die Bedeutung der Balneotherapie ist hauptsächlich eine prophylaktische, besonders bei der Bekämpfung der Skrofulose (Tuberkulose). *Welde* (Leipzig).

Spezielle Pathologie und Therapie.

Krankheiten des Neugeborenen, Frühgeburt, Lebensschwäche.

Vallois, Léon, et Henri Vallois: Étude anatomique d'un foetus exencéphalien (iniencéphale). Bull. de la soc. d'obstétr. et de gynécol. de Paris Jg. **3,** Nr. 3, S. 225—229. 1914.

Genaue anatomische Beschreibung eines Exencephalus, deren Einzelheiten sich nicht zum Referat eignen. Wahrscheinlich beruht der Ursprung dieser Mißbildung auf einer fötalen Meningitis. *Knoop* (Duisburg).[9]

Gaugele, K.: Über die sogenannte Entbindungslähmung des Armes. (*Orthop. Heilanst. v. Sanit.-Rat Dr. K. Gaugele u. Krüppelheim, Zwickau-Marienthal.*) Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **34,** H. 3/4, S. 511—527. 1914.

Das Bild: Entbindungslähmung des Armes zeigt sich in Form von Innenrotations- und Adduktionsstellung des Armes bei einer mehr oder minder vorhandenen Unmöglichkeit, den Arm zu heben und außen zu rotieren. Als Ursachen für die Entbindungslähmung werden angenommen Nervenverletzungen, Epiphysenrisse mit sekundärer Verdrehung des Schaftes, schließlich Kapselverletzung und mit diesen Inaktivitätsatrophie der Schultermuskulatur infolge der lange beibehaltenen Schmerzstellung. Verf. hält die Entbindungslähmung für keine echte Lähmung, sondern für die oben erwähnte Contracturstellung infolge Distorsion des Schultergelenkes. Epiphysenverletzungen kommen dabei allerdings oft vor und komplizieren das Krankheitsbild. Prognose ist im Frühstadium gut. Die Therapie besteht bei frischen Fällen in Abduktions- und Außenrotationsstellung des Armes neben gymnastischen Übungen und Massage. Bei veralteten Fällen ist die Durchtrennung des M. pectoralis oder die Osteotomie des Humerus mit Außenrotation des peripheren Stückes zu machen. Bezeichnend für die Verletzung ist die Stellung der Clavikel im Röntgenbilde. Sie steigt von medial nach lateral jäh und steil auf. Die Zeichnung der Scapula ist nach außen gerückt. *v. Mayersbach* (Innsbruck).[CH]

Bakker, K.: Über die Lebensaussichten frühgeborener Kinder mit besonderer Berücksichtigung der spontan frühgeborenen Kinder. Dissertation: Kiel 1913. 35 S.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7,** S. 147.

Tassius, Albert: Über Ophthalmoblennorrhoea neonatorum, ihre Prophylaxe und Therapie. (*Prov. Frauenklin. u. Heb.-Lehranst., Breslau.*) Frauenarzt Jg. **29,** H. 3, S. 98—105. 1914.

Die Erfahrungen des Verf.s basieren auf einem Material von 13 753 Geburten. Bei 523 Kindern wurde nur die mechanische Reinigung angewandt, bei der 6,31% Infektionen vorkamen (Frühinfektion 2,67%, Spätinfektion 3,64%). Bei allen übrigen

wurde ein Prophylakticum benutzt, und zwar Arg. nitr. (1% und 2%), Sophol (5%), Arg. nitr. Hellendall (1%). Im Durchschnitt wurden dabei 1,02% Infektionen beobachtet (Frühinfektion 0,33%), Spätinfektion 0,69%), wobei es sich in der bei weitem größeren Anzahl der Fälle um nicht gonorrhoische Infektionen (0,71%) handelte. In bezug auf ihren prophylaktischen Wert sind die genannten Mittel ungefähr gleichwertig. Reizungszustände wurden bei 1% Arg. nitr. in 95%, bei Sophol in 35% beobachtat; die geringsten Reizerscheinungen sah Verf. bei Anwendung des Arg. nitr. Hellendall. *v. Mende* (Mitau).°°

Verdauungs- und Ernährungsstörungen des Säuglings.

Liefmann, E.: Über das Schicksal von Säuglingen mit Pylorospasmus und habituellem Erbrechen. (*Städt. Säuglingsheim, Dresden.*) Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12**, Nr. 12, S. 714—748. 1914.

Verf. gibt eine sehr dankenswerte Zusammenstellung über 46 Fälle von Pylorospasmus (= Pylorusstenose) und 6 Fälle von habituellem Erbrechen, die von 1906 bis Oktober 1913 im Dresdner Säuglingsheim in Behandlung waren. Einzelne Details sowie die Ergebnisse eigener Nachuntersuchung der Fälle sind in einer großen Tabelle zusammengestellt. Krankengeschichten sind nicht mitgeteilt. Von den 46 Pylorospastikern starben 5 = 10,8%. Der Prozentsatz der Mädchen war im Materiale der Verf. etwas größer als bei anderen Statistiken, immerhin auch nur 40%. Erstgeborene waren in ziemlich großer Zahl vertreten (28 von 55). Familiäres Vorkommen wurde 4 mal beobachtet. Im Gegensatz zu anderen Angaben gehörte die Mehrzahl der Fälle (31 von 44) der ärmeren Bevölkerung an. Eine deutliche Prädilektion der Brustkinder vor den Flaschenkindern tritt im Material des Verf. auch nicht zutage (immerhin erkrankten 15 an der Brust) Der Beginn des Erbrechens fiel in die 1. Lebenswoche 8 mal, in die 2. Woche 5 mal, in die 3. Woche 12 mal, in die 4. Woche 6 mal, in die 5. Woche 3 mal, in die 6. Woche 3 mal. Ein Fall mit Beginn des Erbrechens im 7. Monat war kombiniert mit Rumination. — In 6 Fällen wurde deutliche Magendilatation konstatiert. 6 mal war der Pylorustumor getastet worden. 3 Kinder wurden operiert (nach Weber bzw. Weber-Rammstedt), alle mit vollem Heilerfolg. Nur bei einem dieser Kinder war der Pylorustumor vor der Operation gefühlt worden. — Hereditäre Belastung, besonders elterliche Neuropathie und Magenleiden der Eltern wurden nicht besonders häufig angetroffen. Die Nachuntersuchung erwies, daß bei den geheilten Pylorospastikern keine besondere Disposition für irgendwelche körperliche oder geistige Erkrankungen, insbesondere nicht für Magenerkrankungen oder besondere Beschwerden von seiten des Magendarmtraktus bestehen. Neuropathie dieser Kinder konnte nur in etwa der Hälfte der Fälle nachgewiesen werden. Der Prozentsatz scheint im Vergleich zu anderen Kindern kaum hoch zu sein; jedenfalls kann von einer durchweg nervösen Belastung und neuropathischem Wesen dieser Kinder nicht die Rede sein, eine Anschauung, die auch Ref. stets vertreten hat. Die nachgewiesenen nervösen Beschwerden bezogen sich besonders auf Schlafstörungen. Die Entwicklung der Kinder geht im allgemeinen von dem Augenblick an, wo eine stetige Zunahme des Körpergewichts erzielt wird und das Symptom des chronischen Erbrechens verschwindet, gut voran. Sie bleiben im Durchschnitt nicht hinter anderen Kindern ihres Alters zurück. *Ibrahim* (München).

Pritchard, Eric: Common errors in the treatment and diagnosis of dietetic disorders in infants. (Gewöhnliche Irrtümer bei Behandlung und Diagnose von Ernährungsstörungen bei Säuglingen.) Lancet Bd. **186**, Nr. 20, S. 1382—1385. 1914.

Das Wesentliche der Ausführungen P.s liegt darin, daß die Ernährungsstörungen nicht immer nur auf diätetische Momente zurückzuführen seien, sondern häufig auch in einer funktionellen Anomalie des neuromuskulären Apparates des Verdauungstraktus, in einer allerdings vielleicht auch auf diätetische Fehler der ersten Lebenstage zurückzuführenden falschen Einstellung der Bedingungsreflexe ihren Grund hätten. Er greift

hier mehrere symptomatische Hauptgruppen heraus: 1. Das habituelle Erbrechen läßt sich häufig nicht nur auf den auch erst in den letzten Jahren mehr beachteten Pylorospasmus, sondern auch auf Kardio- und Oesophagospasmen mit konsecutiver Dilatation zurückführen (im Säuglingsalter gar nicht so selten). Er beschreibt in einem Falle ein Krankheitsbild mit hochgradiger Dilatation des Oesophagus, das er in Analogie mit dem Hirschsprung bringen will (ob auch anatomische kongenitale Anomalie nicht sicher). Weiterhin glaubt er auch, daß in zahlreichen Fällen die Durchfälle auf unrichtige Abwicklung der Peristaltik infolge des Einflusses eines abnormen Reizes auf einen abnorm reizbaren neuromuskulären Apparat zurückzuführen seien (sehr „schwere“ Brust, kleine Saugöffnung usw.). Die „Caseinbröckel“ will er mit Übergehung der Forschungen der letzten Zeit in den meisten Fällen als durch die heftige Peristaltik zusammengeballte Schleimklümpchen gedeutet wissen. Auch für die Obstipation macht er in vielen Fällen einen durch Abführmittel usw. überreizten und dann erschöpften Sphincterreflex verantwortlich. Die beiden weiter am häufigsten in Betracht kommenden Ursachen sind Überernährung, hauptsächlich mit Fett, und Unterernährung. Im ersten Falle ist die „Erziehung“ des Reflexes das wesentliche (Massage, regelmäßige Applikation eines bestimmten Reizes). Gegen die Fettobstipation hat sich ihm häufig Petroleum gut bewährt. Dieses in Verbindung mit Wismut leistete ihm auch vorzügliche Dienste bei Behandlung der Kolikschmerzen, die in den meisten Fällen auch auf unregelmäßige Peristaltik, Krämpfe (in einem Falle in der Flexura lienalis röntgenologisch nachgewiesen) zurückzuführen seien. *Witzinger* (München).

Triboulet, H., et H. Godlewski: Emploi de l'eau de mer (plasma de Quinton) en ingestion dans les gastro-entérites aiguës des nourrissons. (Die interne Anwendung von Meerwasser [Plasma de Quinton] bei akuten Gastroenteritiden im Säuglingsalter.) Nourrisson Jg. **2**, Nr. 3, S. 145—149. 1914.

Verff. wandten bei schweren akuten Ernährungsstörungen Meerwasser in folgender Weise mit gutem Erfolge an (Bericht über acht Fälle). Zur Anwendung gelangte das Plasma de Quinton verdünnt mit $^1/_2$—$^3/_4$ abgekochtem, gut gezuckertem Wasser. An Menge wurde je nach Alter des Kindes und Schwere der Erkrankung 50—200 g jedesmal gegeben. Nach zwei Mahlzeiten Meerwasser wurde mit einer Milchmahlzeit versucht. In den ersten 2—3 Tagen wurde zwischen zwei Milchmahlzeiten eine Meerwassergabe verabreicht. Das Meerwasser wurde von den Kindern meist sehr gern getrunken, nur vereinzelt trat Erbrechen ein, meist aber nur nach der ersten Flasche. Zur Unterstützung der Behandlung wurden Magenspülungen und in vereinzelten Fällen Injektionen von Meerwasser gemacht. *A. Reiche* (Berlin).

Scheible, H.: Über die Ernährungsstörungen der Säuglinge. (*Kinderkrankenh., Bremen.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 22, S. 1114—1120. 1914.
Fortbildungsvortrag.

Schreiber, Georges, et François: Scorbut infantile chez un enfant de 4 ans nourri au lait homogénéisé. (Infantiler Skorbut bei einem vierjährigen Kinde, das mit homogenisierter Milch ernährt worden war.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **1914,** Nr. 4, S. 225—228. 1914.

An dem Falle ist nur das Alter des Kindes bemerkenswert. Das Kind hatte im Alter von 20 Monaten eine Ernährungsstörung durchgemacht und erhielt seit der Zeit 500—750 g der Milch Lepeletier. und etwas Mehlnahrung. Eine sofort eingeleitete Antibarlow-Therapie bestätigte durch den Erfolg die Diagnose. In der Diskussion berichten Comby und Guinon ebenfalls über zwei Fälle von Skorbut bei einem $3^1/_2$ und einem 4—5jährigen Kinde. *A. Reiche* (Berlin).

Raudnitz, R. W.: Die Anzeigen der Nährbehandlung bei Säuglingen. (*Ver. Kinderambulat. u. Krankenkrippe, Prag.*) Prag. med. Wochenschr. Jg. **39,** Nr. 2, S. 13—15 u. Nr. 6, S. 41—43. 1914.

Die therapeutischen Vorschläge, welche der vorliegende Aufsatz enthält, ent-

sprechen durchaus nicht immer den modernen Anschauungen — sie werden vom Verf. mit einigen Seitenhieben bedacht —, verdienen aber, weil von einem erfahrenen Arzt in der Praxis erprobt, unbedingt Beachtung. Das Erbrechen in den ersten Lebenstagen ist nach Raudnitz' Ansicht am häufigsten durch Verschlucken von zersetztem Fruchtwasser bedingt und soll zu langdauernden Magenkatarrhen Veranlassung geben können; deshalb Magenausspülung vor der ersten Nahrungsaufnahme. Bei unzureichender Muttermilch wird nach dem 5. Tag Zufütterung von frisch bereiteter Mandelmilch empfohlen, für die Verf. überhaupt eine große Vorliebe hat. Das Erbrechen der Brustkinder kann unter anderem auch durch die Art der Frauenmilch bedingt sein; R. empfiehlt deshalb Untersuchung der Milch mittels des Gesichtes und Geschmacks, Fettbestimmung, Untersuchung der Mutter auf fieberhafte Erkrankungen, Obstipation, Magenkatarrh, Menses, Beischlaf — all dies soll Erbrechen und Diarrhöen beim Säugling auslösen können. Beim Erbrechen künstlich ernährter Kinder wird ein Versuch mit casein- und fettärmerer Nahrung empfohlen, eventuell Mehlschleimmilch, Pegninmilch, Backhausmilch, Mandelmilch, alkalisierte Buttermilch, Eiweißmilch. Akute, fieberhafte, mit Erbrechen einhergehende Störungen werden mit Magenspülungen behandelt; nach der Wasserdiät Mandelmilch, welche mit Eichelkaffee, Mehlabkochungen, endlich mit Kuhmilch gemischt wird. Die „Giftigkeit der Molke" ist nach R.s Vermutung durch Bakteriengifte bedingt, welche durch Kochen nicht zerstört werden. Bei Hungerdiarrhöen der Brustkinder wird Abspritzen der ersten (fettarmen) Milch und Zufütterung von fetter Mandelmilch angeraten, bei Fettdiarrhöen und sauren Diarrhöen Kalkwasser (mit Opium), Kalkwasserklystiere, fettarme Nahrung der Mutter. Bei Atrophien der Brustkinder infolge Unterernährung widerrät Verf. die Anwendung von „milchtreibenden" Mitteln und empfiehlt, wenn mehl- oder fettreiche Ernährung der Mutter nichts nützt, baldige Einleitung der Zwiemilchernährung. Bei Atrophien künstlich ernährter Kinder zieht R. der Kellerschen Malzsuppe bloßen Zusatz von Malzextrakten oder vermalzten Mehlen zur Milch vor. Bei Enteritis follicularis werden Eingießungen von Bolus- oder Talcumsuspensionen empfohlen. Appetitlosigkeit bei älteren Säuglingen ist häufig durch Gleichförmigkeit der Nahrung oder durch Mangel von frischer Luft bedingt. Wenn manche Kinder die breiige Nahrung verweigern, so kann dies durch follikuläre Schwellung des Arcus palatopharyngeus oder durch Hypertrophie der Gaumen- und Rachenmandeln bedingt sein. *v. Reuss* (Wien).

Nobécourt, P.: Traitement des vomissements des nourrissons et de l'athrepsie par le sucre à hautes doses. (Behandlung des Säuglingserbrechens und der Atrophie mit hohen Zuckerdosen.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17**, Nr. 5, S. 321—334. 1914.

Zwei Beobachtungen, welche den Wert der von Variot empfohlenen hohen Rohrzuckerdosen (10% der Gesamtmenge des Nahrungsgemisches) illustrieren sollen. Das erste Kind, an chronischer Dyspepsie leidend, wog mit $3^1/_2$ Monaten 3620 g, nahm unter wechselndem Régime (z. T. Buttermilch) in 4 Wochen 420 g ab. Es erhielt zuletzt 7 mal 4/5 Milch. Zu dieser wurden täglich 70 g Rohrzucker hinzugefügt, was in den folgenden 5 Wochen eine Gewichtszunahme von 700 g bewirkte. Weiter reicht die Beobachtung nicht. Beim zweiten Kind handelt es sich um schweres habituelles Erbrechen, das zu schwerer Abmagerung geführt hatte. Dieses Kind erhielt mit 3 Monaten und 3030 g Gewicht 9 mal 60 g 2/3 Milch (homogenisiert) mit je 6 g Rohrzucker. Das Erbrechen hörte rasch auf, die Gewichtszunahme betrug in 4 Wochen 680 g. Weiter reicht auch hier die Beobachtung nicht. — Großen Wert legt Verf. auf die Feststellung, daß ein im ersten Fall nachgewiesener, ungewöhnlich hoher Harnstoffgehalt (0,15%) des Liquor cerebrospinalis, der sonst als tödliches Prognosticum galt, sich wieder zurückbildete. — Verf. versucht die günstige Wirkung der hohen Zuckergaben zu ergründen und hält es für wahrscheinlich, daß es sich dabei im wesentlichen um eine starke Calorienanreicherung der Nahrung mit einem für den Säugling besonders bekömmlichen

Nahrungsmittel handelt. Glykosurie oder Fieber wurden bei beiden Kindern nicht beobachtet. Verf. verweist übrigens darauf, daß Finkelstein den Zuckerzusatz zur Eiweißmilch auch auf 8% steigert. *Ibrahim* (München).

Konstitutions- und Stoffwechselkrankheiten, Wachstums- und Entwicklungsstörungen, Krankheiten des Blutes und der Blutdrüsen.

Czapski, L.: Beitrag zur Kenntnis und Behandlung des Coma diabeticum. (*Krankenh. Friedrichshain, Berlin*). Dissertation: Berlin 1913, 44 S. (Ebering).

Der Arbeit liegt der Fall eines 16jährigen Knaben zugrunde. Verf. berichtet in den einzelnen Kapiteln über den klinischen Verlauf, den Stoffwechsel, die Periode des drohenden Komas, die Periode des ausgebildeten Komas, den N-Stoffwechsel, die Acidose. Er studiert, ob die β-Oxybuttersäure auf synthetischem Wege gebildet wird. Die Säuren- und Basenbilanz. — Folgende Tatsachen werden festgestellt: Ein in präkomatösem Zustande zur Beobachtung gelangender jugendlicher Diabetes scheidet in den ersten Tagen um 90 g Oxybuttersäure täglich aus; unter hohen Mononatriumcarbonatdosen und Gemüse-Hafer-Diät sinken die Acetonkörperwerte; der Urin wird alkalisch. Danach kommt der Patient allmählich ins N-Gleichgewicht. Eine 2 Monate später plötzlich einsetzende Periode höchster Acidosis führt erst in 10 Tagen zum Koma. Hierbei wird beobachtet: ein toxogener Eiweißzerfall, eine enorme Acidosis (rund 109 g Oxybuttersäure + Acetessigsäure täglich im Urin). Trotz der hohen Säurewerte ergibt sich kein Anhalt für eine synthetische Bildung der β-Oxybuttersäure. Die Oxybuttersäure wird ca. zu 15% als freie Säure im Urin ausgeschieden. — In einem Schlußkapitel wird über die subcutane Zufuhr des Mononatriumcarbonats berichtet. Dieselbe ist anwendbar, scheint aber vor der üblichen Verabreichung (per os, per rectum, intravenös) keine Vorteile zu bieten. *Loeb.*[M]

Schnyder, K.: Pathologisch-anatomische Untersuchungen bei experimenteller Beriberi. (Reispolyneuritis.) (*Pathol.-anat. Inst., Basel.*) Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **20**, H. 2, S. 147—178. 1914.

Verf. füttert Mäuse, Hühner, Hunde und Katzen mit Reis und findet, daß der Exitus dem Auftreten von Lähmungen bald nachfolgt, bei Mäusen nach kaum 24 Stunden, bei Hühnern nach 2—5 Tagen, bei Katzen und Hunden nach höchstens 8 Tagen. Dieser Zeitraum ist zur Entwicklung degenerativer Nervenveränderungen wohl zu kurz, und scheint das Fehlen der Vitamine eine Schädigung der funktionellen Komponente der Nervenzellen zu bewirken; nur wenn das Tier den ersten Anfall übersteht und die Krankheit mehrmals durchmacht, dann sind Alterationen der Ernährung und Fortpflanzung der Zelle zu erwarten, die sich auch im mikroskopischen Bild ausdrücken werden. Darum ist es notwendig, im Tierversuch der Krankheit auch einen chronischen Verlauf mit Besserungen und Exacerbationen zu geben, was vielleicht in der Weise möglich sein wird, daß man den Tieren, sobald Lähmungen auftreten, Vitamine (Reiskleie, Hefe usw.) zuführt, oder indem man überhaupt der täglichen Nahrung eine gewisse Menge von Vitaminen zusetzt, eine Versuchsanordnung, die den Verhältnissen beim Menschen am nächsten kommen würde, zumal selbst der rassigste Reisesser immer geringe Mengen anderer vitaminhaltiger Nahrung zu sich nimmt.

Joannovics (Wien).[M]

Martinotti, Leonardo: Mongolismo e macchie mongoliche. (Mongolismus und Mongolenflecken.) (*Clin. dermatol., univ., Modena.*) Pediatria Jg. **22**, Nr. 5, S. 345 bis 349. 1914.

Die seltene Kombination von mongoloider Idiotie, durch die typischen somatischen Veränderungen charakterisiert, mit den bläulich-grauen, am Rücken lokalisierten sogenannten Mongolenflecken, intracutanen Pigmentanhäufungen, wurde an einem 14 Monate alten Kinde gefunden, in dessen Familiengeschichte sich kein verwertbares ätiologisches Moment nachweisen ließ. *Neurath* (Wien).

Moretti, A.: Tre nuovi casi di mongolismo. Nota iconografica. (Drei neue Fälle von Mongolismus. Ikonographische Mitteilung.) (*Clin. d. malatt. nerv. e ment., istit. di studi sup., Firenze.*) Riv. di patol. nerv. e ment. Bd. **19**, Nr. 3, S. 146—153. 1914.

Schon früher hat Autor zwei Fälle von Mongolismus zur Mitteilung gebracht, denen er drei weitere Beobachtungen beifügt. Es handelte sich um ein 9jähriges, ein 13jähriges und ein 7jähriges Kind, deren genauer Körperstatus, sowie die exakt bestimmten Körpermaße erhoben wurden. Im allgemeinen war der Befund der ganz typische der mongoloiden Idiotie. *Neurath* (Wien).

Cockayne, E. A.: Case of hereditary blue sclerotics and brittle bones. (Fall von hereditären blauen Skleren mit Knochenbrüchigkeit.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **7**, Nr. 6, sect. f. the study of dis. in childr., S. 101—102. 1914.

Mädchen von 22 Monaten, das noch nicht laufen kann. Skleren tiefblau. Auf dem Radiogramm erscheinen die Knochen weniger opak als in der Norm. Der Vater hat auch blaue Skleren und hat mehrfache Knochenbrüche erlitten, ebenso eine Schwester des Vaters, die ebenso wie der Vater selbst kleiner ist wie die übrigen Geschwister. Der Vater des Vaters ist ein sehr kleiner Mann und hat auch blaue Skleren und zahlreiche Frakturen (die erste Fraktur, wie auch der Vater, mit 16 Jahren). Die gleichen Feststellungen konnten bezüglich des Groß-Großvaters und einer seiner Schwestern gemacht werden. Die Vererbung schien stets direkt zu sein. Gesunde Geschwister hatten stets auch gesunde Kinder. Lues war nicht im Spiel.

Diskussion: Rolleston hat eine Familie mit ganz analoger Erkrankung beschrieben, ein Kind, bei dem Mutter, Schwester der Mutter und mütterliche Großmutter, die Symptome aufwiesen. — H. Burrows hat gleichfalls eine solche Familie beobachtet, in der das Leiden sich durch vier Generationen verfolgen ließ und etwa die Hälfte aller Familienglieder betroffen war. Auch hier stets nur direkte Vererbung. *Ibrahim* (München).

Speese, John: Unilateral congenital hypertrophy. (Halbseitige kongenitale Hypertrophie.) Arch. of pediatr. Bd. **31**, Nr. 4, S. 278—284. 1914.

Der partielle Riesenwuchs bei dem 10jährigen Mädchen betraf das ganze rechte Bein, speziell aber die ganze rechte große Zehe. Bei der Geburt war kein Anzeichen von Riesenwuchs zu erkennen. Im Alter von 1 Monat wurde das abnorme Wachstum der Zehe zuerst bemerkt. Keine Sensibilitätsstörungen. Der rechte Patellarreflex war rechts abgeschwächt. Operative Verkürzung der Zehe und Entfernung des plantar stark hypertrophischen Fettgewebes. Der Knochen zeigt Rarefizierung mit fettiger Degeneration des Marks und Hyperplasie des Periosts. Zwei Photographien und ein Radiogramm sind beigegeben. *Ibrahim* (München).

Ritter, Carl: Die Bedeutung der Thymusdrüse als Atemhindernis. (*Städt. Krankenh., Posen.*) (Verh. d. südostdtsch. Chirurg.-Vereinig., Breslau, 1. Sitzg. v. 22. XI. 1913.) Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **91**, H. 3, S. 689—694. 1914.

Vortr. warnt, bei plötzlichem Erstickungstod der Kinder den in letzter Zeit durch die Literatur zu bekannt gewordenen „Thymustod" anzunehmen und teilt eine eigene Beobachtung mit, in der, trotz wirklich vergrößerter Thymus (sekundär durch seröse Durchtränkung), die Todesursache durch bakteriologischen Befund und Sektion als Diphtherie, fibrinöse Bronchitis und Lungenentzündung festgestellt werden konnte, sowie einen Fall von Hotz, wo ein bei der Sektion gefundener hühnereigroßer Absceß infolge Spondylitis des 3. und 4. Brustwirbels die Atembeschwerden verursachte, und die Thymus nur klein und verkümmert war.

In der Diskussion werden von Levy, Melchior, Küttner und Nissen erwähnt: vorgetäuschter Thymustod durch Streptokokkämie, der Zusammenhang des Morbus Basedowii mit Vergrößerung der Thymus allein oder zusammen mit der Thyreoidea und dementsprechende operative Behandlung (Thymektomie allein oder Thym- und Thyreoidektomie). *Spitzer-Manhold.*

Schöppler, Hermann: Plötzlicher Tod durch Thymushypertrophie. Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **25**, Nr. 7, S. 289—295. 1914.

Ein $1^1/_2$ jähriges Kind starb plötzlich, als während des Tragens sich der Kopf nach hintenüber neigte. Bei der Sektion fand sich ein 85 g schwerer Thymus, der die Trachea völlig undurchgängig machte. Rechnerisch stellte Verf. fest, daß die Thymus einen weitaus höheren

Druck auf die Luftröhre ausgeübt haben müsse, als sonst zur vollkommenen Zusammenpressung dieses Organes angenommen wird. Auf Grund dieses Falles stellt sich Schöppler auf den Standpunkt der Anhänger der Theorie vom mechanischen Thymustod. *Wiesel* (Wien).[M o]

Pappenheimer, Alwin M.: Über Thymusausschaltung bei weißen Ratten. (*Dep. of pathol., Columbia univ., New York City.*) Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **25**, Nr. 6, S. 249—250. 1914.

Abweichend von Klose, der bei seinen Thymusexstirpationsversuchen bei jungen Ratten am Knochensystem Rachitis, bei refraktären Erscheinungen akzessorische Thymusreste in der Thyreoidea fand, und dessen Tiere frühzeitig an Kachexie zugrunde gingen, konnte Verf. bei thymusberaubten weißen jungen Ratten keine Rachitis, keine Kachexie, keine wesentlichen Veränderungen der inneren Organe (Drüsen mit innerer Sekretion) feststellen, vorhandene akzessorische Thymusreste außerhalb der Schilddrüse. Ausführliche Veröffentlichungen seiner Experimente und deren Begründung sollen folgen. *Spitzer-Manhold* (Zürich).

Clark, Oscar: Exophthalmic goiter as a clinical manifestation of hereditary syphilis. (Basedowsche Krankheit als klinische Manifestation hereditärer Syphilis.) Journal of the Americ. med. assoc. Bd. **62**, Nr. 15, S. 1167. 1914.

Bei 24jähriger Virgo stellten sich vor 5 Jahren die ersten Zeichen des Basedow-Kropf-Tachykardie — ein, die sich im Laufe eines Jahres zur allerschwersten Form entwickelten mit 200 Pulsen, dauerndem Erbrechen, benommenem Bewußtsein, Lähmung der Sphincteren. — Da Wassermann bei Patientin und deren Mutter positiv war, wurde Schmierkur und außerdem Epinephrin (1 : 1000, 20 Tropfen 3mal täglich) verordnet. Der Erfolg war ein eklatanter. Nach späterer Applikation von Salvarsan war sie absolut genesen und zeigte nicht die geringsten Spuren der überstandenen Krankheit. — Nach 1 Jahr Rezidiv, das in gleicher Weise behandelt und geheilt wurde. *Ernst Schultze* (Berlin).[CH]

Goetzky, F., und F. Weihe: Über die Bedeutung der Epiphysenschatten beim Myxödem. (*Städt. Krankenh., Frankfurt a. M.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11**, H. 2, S. 179—190. 1914.

Bei einem genau beobachteten, 4jährigen „hyperthyreotisch konstituiertem Kind, bei dem verschiedene Schädigungen zu einer intermittierenden Dysthyreosis mit Ausgang in Athyreosis geführt hatten“, fanden die Autoren radiologisch das Auftreten zahlreicher, den Jahresringen beim wachsenden Baum gleichenden Querschatten an sämtlichen Epiphysen. Dabei beschränkte sich diese Querstreifung nicht nur auf die langen und kurzen Röhrenknochen, wie in den bisher in der Literatur mitgeteilten Fällen, sondern war in gleichem Maße auch an den platten Knochen wie Scapula und Beckenschaufeln vorhanden. Auf eine plötzliche und starke Reduzierung der Thyreoidindosen trat eine erhebliche Verschlechterung des Allgemeinbefindens ein und an allen Knochen ein neuer Querschatten an der Epiphysengrenze. Die Querstreifen sollen auf periodischen Wachstumshemmungen beruhen, die eine Folge periodischer Funktionsstörungen der Schilddrüse sind. Schöne Abbildungen illustrieren den interessanten radiologischen Befund. *Rach* (Wien).

Stieda: Über Schilddrüsenimplantation. 43. Kongr. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin 1914.

Er berichtet aus der Hallenser Klinik über drei Fälle, in denen 1908 Schilddrüsengewebe in den einen Tibiakopf implantiert wurde. Die Fälle betrafen einen 8jährigen Knaben, seine 7jährige Schwester und ein 8jähriges Mädchen. In allen drei Fällen handelte es sich um ein ausgesprochenes Myxödem mit mehr oder weniger deutlicher Idiotie. Nach der Einpflanzung von Schilddrüsengewebe konnte in allen drei Fällen eine deutliche Besserung konstatiert werden, die in der ersten Zeit raschere Fortschritte aufwies, um dann, wie es schien, zum Stillstand zu kommen. Besonders war ein Verschwinden der myxödematösen Haut feststellbar, sowie ein größeres Wachstum und eine deutliche Zunahme der Intelligenz. Zwei Fälle sind noch jetzt in Beobachtung, der dritte Fall starb $3^3/_4$ Jahre nach der Operation an Tuberkulose. Bei der Sektion dieses besonders gebesserten Falles zeigte sich, daß makroskopisch in dem Tibiakopf das implantierte Schilddrüsengewebe nicht mehr nachweisbar war, daß dagegen eine intra vitam nicht nachweisbare, kleine Glandula thyreoidea gefunden wurde. Außer der genannten Operation hatte eine anderweitige Behandlung der Kinder nicht stattgefunden. *Katzenstein* (Berlin.)[CH c]

Kumpiess, K.: Morbus Banti und hämolytischer Ikterus nebst einigen Bemerkungen zur Ätiologie dieser Erkrankungen. (*Med. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.*) Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **3**, H. 6, S. 441—463. 1914.

Morbus Banti und hämolytischer Ikterus haben keine einheitliche Genese. In einem Teil der Fälle ist der Symptomenkomplex auf chronische Infektionen, vor allem Tuberkulose und Lues bzw. Intoxikationen zurückzuführen. Resultat von 79 aus der Literatur zusammengestellten Fällen. Entfernung der Milz schafft dauernde Heilung. Mitteilung je eines derartigen geheilten Falles. *Risel* (Leipzig).

Leon, J. T.: Case of Hodgkin's disease. (Ein Fall von Hodgkinscher Krankheit.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **7**, Nr. **6**, sect. f. the study of dis. in childr., S. **109—110**. 1914.

$10^1/_2$jähriger Knabe mit geringen Drüsenschwellungen am Halse wurde lange als tuberkulös geführt. Nach $1^1/_2$ Jahren Entwicklung großer Drüsentumoren am Hals, Mediastinum, Axilla, Milzschwellung. Poikilocytose, im übrigen keine Veränderungen der Roten, weißes Blutbild wird nicht näher referiert (2 Myelocyten wurden gefunden). In der Diskussion wird der Wert der Arsen-, Salvarsan- und Radiummedikation verschieden beurteilt. *Witzinger.*

Infektionskrankheiten.

Sakkorafos: Le germe morbilleux peut-il résister pendant longtemps? (Ist der Masernkeim lange wiederstandsfähig?) Progr. méd. **Jg. 42**, Nr. 21, S. 245. 1914.

Masernerkrankung bei einer Frau 3 Monate nach dem Tode ihres masernkranken Kindes angeblich im Anschluß an das Hervorholen des Spielzeuges jenes Kindes. *Risel* (Leipzig).

Mayer, Otto: Über Diphtheriebekämpfung. (*Kgl. bakteriol. Untersuchungsstat., Landau.*) Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. **27**, Nr. 8, S. 289—298. 1914.

Forderung, daß zur Feststellung der Ausscheider von Di-Bacillen alle klinisch sicheren und verdächtigen Fälle, die Umgebung des Kranken und auch alle nicht spezifischen Erkrankungen der Nase und des Rachens untersucht werden. Von der Entfieberung an innerhalb 14 Tagen dreimalige Untersuchung, bei positivem Ausfall sechs Wochen lang alle 8 Tage, später nur noch alle 3 Wochen. Dauerausscheider können zum Schulbesuch zugelassen werden, sitzen aber getrennt von den anderen auf der ersten Bank. Behandlung der Bacillenträger mit 3proz. Wasserstoffsuperoxyd oder Yatren. Prophylaktische Serumgaben werden ebenfalls empfohlen und hierzu das Höchster Rinderserum in Erinnerung gebracht. Für die Entnahme der Rachenabstriche befürwortet Mayer die Anstellung einer Fürsorgeschwester. Die Diagnose wird im Landauer Institut gestellt in folgender Weise: Der Nachweis von Leukocyten, Fibrin, verhältnismäßig wenig Bakterien, typisch gelagerten und gestalteten Di-Stäbchen mit deutlicher Polkörperfärbung genügt zur vorläufigen Diagnose. Es folgt die Kultur — der Nährboden ist nicht angegeben —. In zweifelhaften Fällen entscheidet Wachstum im Traubenzuckeragarstich, Säurebildung, Wachstum auf Tellurplatte, der Tierversuch. *Eckert* (Berlin).[M]

Feer, E.: Über das Wesen und über die Infektionsverhältnisse des Keuchhustens. (*Univ. Kinderklin., Zürich.*) Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 20, S. 837—841. 1914.

Im Rahmen eines klinischen Vortrages stellt Feer zunächst die verschiedenen Auffassungen vom Wesen der Pertussis dar und betont, daß uns eigentlich hierbei noch die elementarsten Kenntnisse fehlen. So fehlt uns noch das Verständnis für die Alters- (besonders häufig bei Säuglingen) und Geschlechts- (besonders Mädchen) Disposition. An der Spezifität der Pertussis ist nicht zu zweifeln, ebensowenig an ihrem Charakter als echter Infektionskrankheit; dem Nervensystem kommt dabei ein bedeutender Einfluß zu, wenngleich eine ausschließlich neurogene Entstehung guter klinischer Beobachtung widerspricht. Als ansteckendstes Stadium ist nicht das konvulsivische, sondern das katarrhalische anzusehen; daher erklären sich wohl zum Teil die Unterschiede von Spitals- und Hausbeobachtungen. Auch Erwachsene erkranken nicht selten an Keuchhusten, auch wenn sie ihn bereits in der Kindheit überstanden hatten. Mehr

Aufmerksamkeit als bisher verdienen ev. Bacillenträger und larvierte Fälle. Die Therapie ist auch heute noch eine unerfreuliche Sache; jedenfalls ist psychische Beeinflussung von Wichtigkeit. *Welde* (Leipzig).

Pisek, Godfrey R.: The need of hospitals for whooping cough in New York City. (Die Notwendigkeit von Keuchhustenspitälern in New York.) New York med. journ. Bd. **99**, Nr. 20, S. 970—972. 1914.

Die Ausführungen des Verf., die in dem Verlangen nach Pertussisisolierbaracken und strenger Anzeigepflicht gipfeln, sind wohl auch für unsere Verhältnisse berechtigt. *Witzinger* (München).

Tuberkulose.

Klemperer, Felix: Über Tuberkelbacillen im strömenden Blut und die Bedeutung des Tierversuchs für ihren Nachweis. (*Krankenh. Berlin-Reinickendorf.*) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. **80**, H. 1/2, S. 82—96. 1914.

Einschließlich schon früher publizierter Untersuchungen verfügt Verf. über 50 Fälle, in denen das Blut nach der Stäubli-Schnitterschen Methode untersucht wurde. 8 Gesunde und 17 von 18 nicht Tuberkulösen zeigten keine Bacillen im Blute, dagegen wurden bei 21 von 24 Lungentuberkulösen säurefeste Stäbchen im Blut gefunden; davon waren 10 sehr schwere, 8 mittelschwere Fälle, nur 5 mehr oder weniger leichte, ein Fall geheilt; auch von den letzten 6 Fällen waren 3 positiv. In 5 ccm fanden sich meist 2—5 Stäbchen, nie mehr als 15—20. Mit dem Blut von 3 Gesunden und 22 Tuberkulösen wurden Tiere geimpft; bei den ersteren trat keine Tuberkulose auf. 6 von den Tieren starben an Impftuberkulose; darunter stammte nur von 2 das Blut von Lungentuberkulösen, 11 mal war bei letzteren der mikroskopische Befund positiv, nur 2 mal der Impfversuch. Besondere Versuche zeigten, daß nach Injektion von ca. 10 Keimen subcutan Meerschweinchen stets erkrankten, bei geringerer Dosis dagegen nur einzelne Tiere. Der Tierversuch kann also auch zu wenig positive Resultate ergeben, er ist kein entscheidendes Kriterium, ob im Blut Tuberkelbacillen vorhanden sind oder nicht. — Zahlreiche der bisher über diese Frage erschienenen Arbeiten werden kritisch besprochen, ein Literaturverzeichnis von 50 Nummern ist angefügt. *L. Jacob* (Würzburg).[M]

Jacoby, Martin, und N. Meyer-Wildungen: Die subcutane und die intracutane Tuberkulininjektion als Mittel zur Diagnose des Tuberkelbacillus im Tierversuche. (*Krankenh. Moabit, Berlin.*) Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 27, H. 4. S. 606—618. 1914.

Beide biologischen Methoden sind für den Nachweis des Tuberkelbacillus im Tierversuch verwertbar. Die intracutane Methode führt zwar etwas früher als die subcutane zu positiven Resultaten, hat dafür aber den Nachteil, sie an ihren Anfängen schwerer beurteilen zu können, wodurch dieselbe mehr dem subjektiven Ermessen unterliegt. Die Versuchsprotokolle sind beigegeben. *Harms* (Mannheim).[M]

Rist, E., M. Léon-Kindberg et J. Rolland: Études sur la réinfection tuberculeuse. (Studien über tuberkulöse Reinfektion.) Ann. de méd. Bd. **1**, Nr. 3, S. 310–312. 1914.

Bei gesunden Meerschweinchen führt die intraperitoneale Injektion von Tuberkelbacillen nicht zur Bildung eines entzündlichen Exsudates. Vielmehr werden die Bacillen schnell auf der serösen Oberfläche sedimentiert und die injizierte Flüssigkeit resorbiert. Niemals tritt Bakteriolyse ein. Beim tuberkulösen Meerschweinchen dagegen führt die Injektion der gleichen Menge von Tuberkelbacillen (0,1 g) zu einer akuten hämorrhagischen Peritonitis mit schweren Vergiftungserscheinungen, die in 5—10 Stunden zum Tode führen. Dabei zeigen die injizierten Tuberkelbacillen deutliche Bakteriolyse und nehmen an Zahl beträchtlich ab. Ist die Reinjektionsdosis gering (1 mg Tuberkelbacillen), so bleiben diese akuten Überempfindlichkeitserscheinungen aus, die reinjizierten Bacillen werden aufgelöst und sind nicht imstande, neue tuberkulöse Veränderungen in dem bereits tuberkulösen und daher tuberkuloseimmunen Organismus zu erzeugen. Die

Überempfindlichkeit und die Immunität des tuberkulösen Tieres gegen eine neue Tuberkuloseinfektion sind daher nur zwei verschiedene Erscheinungsformen des gleichen immunobiologischen Prinzipes, die nur von der Größe der Reinjektionsdosis abhängen. *Leschke* (Berlin).

Jousset, André: Portes d'entrée de la tuberculose pulmonaire. (Die Eintrittspforten der Lungentuberkulose.) (*Hôp. Beaujon, univ., Paris.*) Pédiatr. prat. Jg. **12**, Nr. 13, S. 208—213. 1914.

Allgemeine Übersicht der verschiedenen Theorien. Verf. ist der Ansicht, daß als Eintrittspforten in erster Linie die oberen Teile des Digestions- und Respirationstractus in Betracht kommen, wie die Schleimhaut der Nase, des Rachens und die Mandeln. Verf. hält es auch für wahrscheinlich, daß die Tuberkelbacillen von der Schleimhaut der Geschlechtsorgane aus in den Körper eindringen können. Die auffallende Häufigkeit der tuberkulösen Peritonitis beim weiblichen Geschlecht bringt er in Verbindung mit lang dauernden Vulvovaginitiden, die vielleicht durch Tuberkelbacillen verursacht werden. Als prophylaktische Maßnahme empfiehlt Verf. peinlichste Sauberkeit der Hände, damit durch dieselben die Tuberkelbacillen nicht ebenso wie andere Krankheitserreger zu den verschiedensten Teilen des menschlichen Körpers gelangen. Interessant in der Arbeit ist ferner der Bericht des Verf. über seine Selbstinfektion mit hoch virulenten Tuberkelbacillen vom Typus bovinus, die er sich beim Öffnen einer mit den Bacillen gefüllten Ampulle durch eine kleine Schnittwunde am Zeigefinger zugezogen hat. Einige Tage später zeigte sich ein kleines Tuberkelknötchen mit nachfolgender Schwellung der Achselhöhlendrüsen, die durch Operation entfernt wurden. Einige Zeit später machte sich eine Bronchialdrüsenschwellung und leichtere Lungenerkrankung bemerkbar, die aber das Allgemeinbefinden nicht beeinflußten. *A. Reiche.*

Ribadeau-Dumas, L., Debré et Rolland: La lésion initiale de la tuberculose pulmonaire. (Der initiale Herd der Lungentuberkulose.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30**, Nr. 15, S. 789—807. 1914.

Bericht über 112 Autopsien. In den Fällen, in denen sich nur ein initialer Herd fand, war derselbe in 68,13% in der rechten und in 31,87% in der linken Lunge. Besonders bevorzugt war der rechte Unterlappen, aber auch im linken Unterlappen fand er sich häufiger, als in den Oberlappen. Lokalisationen in den Lungenspitzen sind sehr selten. Verf. stellt im ganzen 407 in der Literatur bekannte Fälle zusammen. Der primäre tuberkulöse Herd zeigt sich in ganz verschiedenen Stadien, und zwar als aktive Tuberkulose, als Tuberkulose im Stadium der Heilung und als inaktive Tuberkulose. Letztere ist bei jungen Kindern überaus selten. Verff. haben 5 Fälle von geheilter Tuberkulose genau histologisch untersucht. Der fibrös-käsige Herd war in diesen Fällen in das Stadium eines fibrösen oder verkalkten Knötchens gelangt. Bei den in Heilung begriffenen Herden befanden sich zahlreiche Riesenzellen in der Umgegend des primären Herdes. Tuberkelbacillen wurden nur in spärlichen Mengen gefunden. Ganz anders ist das Bild bei der aktiven fortschreitenden Tuberkulose. Hier bestand um den Primäraffekt eine hämorrhagische oder entzündliche Zone der Hepatisation. Der Herd hatte eine Tendenz zu schneller Ausbreitung. Verff. berichten über genaue histologische Untersuchungen, die im Original nachgelesen werden müssen. *A. Reiche* (Berlin).

Findlay, Leonard: The intestine, in health and catarrh, as a pathway of infection to the tubercle bacillus. (Gesunder und katarrhalisch entzündeter Darm als Eintrittspforte für Infektion mit Tuberkelbacillen.) (*Physiol. dep., Glasgow univ.*) Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **7**, Nr. 5, S. 337—356. 1914.

Verf. unterwarf die Frage nach der Durchlässigkeit des Darms für Tuberkelbacillen und deren Bedeutung für die Entstehung der Lungentuberkulose noch einmal einer eingehenden experimentellen Prüfung. Er arbeitete an gesunden und durch Verfütterung von Gummigutta enteritisch gemachten Kaninchen. Die Bacillenemulsion (sowohl

der Typus bovinus als humanus) wurde in einer Gelatinekapsel mittels Magensonde in den Magen gebracht, um die Gefahr der Inhalation einerseits und Operationsinfektion bei der Laparotomie anderseits zu vermeiden. (Auch diese Versuchsanordnung vermeidet den Einwand von Uffenheimer, nach welchem Tuberkelbacillen aus dem Magen bis zum Rachen aufsteigen können, nicht. Ref.) Die Tiere wurden in einer Versuchsreihe bald nach der Infektion (4—10 Tage), in einer anderen nach einer längeren Zeit (bis 100 Tage) getötet und auf tuberkulöse Veränderungen und Tuberkelbacillen sowohl mikroskopisch wie im Meerschweinchenversuch untersucht. Es hat sich nun gezeigt: 1. Gesunde Kaninchen können mit großen Dosen von Typ. bovinus auf intestinalem Wege infiziert werden. 2. Die Bacillen können die anscheinend gesunde Mucosa passieren und gelangen dann nach 6 Tagen in die Mesenterialdrüsen. Dieses Ereignis ist aber kein häufiges. 3. Wenn die Infektion auf intestinalem Wege gelingt, so bleibt sie nur auf den Darm beschränkt. Nie werden andere Organe ergriffen. 4. Intestinalkatarrh begünstigt die Infektion in dem Sinne, daß schon mit kleineren Dosen konstantere Resultate erzielt werden. 5. Die Ingestion von Typ. humanus kann ebenfalls gesunde Kaninchen infizieren. 6. Auch hier sind die Kaninchen, welche eine Enteritis überstanden haben, weniger widerstandsfähig. 7. Der Lokalaffekt im Darm braucht nicht immer vorhanden zu sein, jedenfalls steht er stets hinter den tuberkulösen Herden in den Mesenterialdrüsen und den Lungen zurück. 8. Eine anscheinend primäre Lungentuberkulose kann durch Ingestion großer Dosen von Typ. humanus erzeugt werden. 9. Prophylaktisch müssen bei Kindern Darmkatarrhe vermieden werden. Die Milch soll nur sterilisiert zur Verwendung kommen. *v. Gröer* (Wien).

Salge, B.: Blutuntersuchungen bei tuberkulösen Kindern. Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11**, H. 2, S. 88—91. 1914.

Abgesehen von dem hohen Brechungsindex im Serum tuberkulöser Kinder, über den E. Nast eingehender im gleichen Heft berichtet, zeigten sich auch Veränderungen der Leitfähigkeit des Serums, die in allen Fällen von Tuberkulose niedrig war und bei schweren Formen, namentlich bei der tuberkulösen Meningitis, so tiefe Werte zeigte, wie sie sonst nur bei schweren Nährschäden der Säuglinge, namentlich bei Mehlnährschäden, beobachtet werden. Auch die H-Ionenkonzentration des Serums war auffällig gering. *Lust* (Heidelberg).

Nast, Eberhard: Über den Eiweißgehalt des Blutes im Kindesalter mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose. (*Univ.-Kinderklin., Straßburg i. E.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11**, H. 2, S. 92—110. 1914.

Refraktometrische Bestimmungen des Eiweißgehaltes im Blute von über 200 Kindern ergaben Werte, die mit den früher von Reiss, Böhme u. a. angegebenen ziemlich gut übereinstimmten. Auffallend war nur, daß der Eiweißgehalt bei Tuberkulosekindern jeden Lebensalters, von wenigen Ausnahmen abgesehen, über der Norm stand und Werte aufwies, wie sie bei gesunden Kindern nie zur Beobachtung kamen. Nur bei tuberkulösen Prozessen, die zu allgemeiner Kachexie geführt hatten, kam es vereinzelt wieder zu niederen Eiweißwerten. *Lust* (Heidelberg).

Hutinel: Sur une forme curieuse de péricardite tuberculeuse. (Eine seltene Form der tuberkulösen Perikarditis.) (*Hôp. des enfants-malades, Paris.*) Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. **25**, Nr. 7, S. 97—100. 1914.

Klinischer Vortrag mit Bericht über einen Fall chronischer exsudativer Perikarditis tuberculosa bei einem Knaben von 13 Jahren. Besonders auffallend ist die Dyspnöe, die Cyanose, die Abmagerung, das Fehlen von Ödemen bei hochgradigen Stauungserscheinungen von seiten der Leber mit Ascites. *Putzig* (Berlin).

Bähr, K.: Das Scrophuloderma des ersten Lebensjahres, ein Beitrag zur Beurteilung therapeutischer Erfolge bei Tuberkulose. (*Univ.-Kinderklin., Göttingen.*) Monatsschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **12**, Nr. 12, S. 699—704. 1914.

Bericht über fünf Kinder, bei denen im zweiten Lebenshalbjahr Scrophulodermen

auftraten, die in vier Fällen ohne jede spezifische Behandlung verschwanden, in einem Falle nach Behandlung mit Rosenbachschem Tuberkulin. Die Heilung war in allen Fällen eine dauernde und bis zum dritten Lebensjahr nicht von anderen tuberkulösen Erkrankungen gefolgt. Diese Fälle beweisen, daß ein im ersten Lebensjahr entstandenes Scrophuloderma eine überaus beningne Erkrankung ist, die mit leichteren therapeutischen Nachhilfen spontan und restlos heilt. Das Verschwinden eines Scrophuloderma kann daher als Testobjekt für den Wert einer Tuberkulinbehandlung nicht herangezogen werden. *A. Reiche* (Berlin).

Floyd, Cleaveland: The tuberculous child. (Das tuberkulöse Kind.) Boston med. a. surg. journ. Bd. **170,** Nr. 18, S. 687—688. 1914.

Vortrag bringt nichts Neues. *A. Reiche* (Berlin).

Nicol, Kurt: Die Entwickelung und Einteilung der Lungenphthise. Pathologisch-anatomische und klinische Betrachtungen. (*Pathol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.*) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **30,** H. 2, S. 231—321. 1914.

Bericht über zahlreiche mikroskopische Untersuchungen an den Lungen der Erwachsenen über das Fortschreiten des tuberkulösen Prozesses in den Lungen und über die einzelnen pathologisch-anatomischen Formen. Die chronische Lungenphthise schreitet gewöhnlich in einer kraniocaudalen Richtung fort und ergreift in der Lunge eine Etage nach der anderen. Die Ausbreitung erfolgt vorwiegend auf dem Bronchialweg. Daß die Lungenphthise im Kindesalter einen ganz anderen, von der Ausbreitungsweise der Phthise beim Erwachsenen verschiedenen Verlauf nimmt, erklärt Verf. einerseits durch den Thoraxbau und den veränderten Atmungstyp, andererseits aber ganz besonders durch die ungeschädigten Lymphstromverhältnisse. Mit zunehmendem Alter wird in den Lymphbahnen der Lunge Rußpigment (nicht zu identifizieren mit Kohlenstaub) abgelagert, wodurch die Lymphbahnen verlegt und die Lymphstromverhältnisse verändert werden. Ferner spielt die größere Durchlässigkeit der Schleimhäute im Kindesalter eine Rolle bei der Entwicklung der Kindertuberkulose. Verf. bespricht dann ausführlich den Begriff der latenten Tuberkulose. Da heute noch von den verschiedenen Autoren unter latenter Tuberkulose etwas ganz verschiedenes verstanden wird, so hält Verf. eine Klarstellung der Frage für erforderlich. Verf. schlägt daher vor, die Zeit zwischen der Keimübertragung und dem Auftreten der ersten anatomischen Reaktion als Inkubationsstadium zu bezeichnen. Sind diese ersten anatomischen Reaktionen nachweisbar, so haben wir eine „manifeste Phthise“ vor uns; ist es dagegen nicht möglich, diese Erscheinungen nachzuweisen, so sind wir nicht berechtigt, von einer latenten Tuberkulose zu sprechen, sondern richtiger von einer „okkulten Tuberkulose“. Bei der okkulten und bei der manifesten Tuberkulose wird aber durch die Krankheitserreger ein Effekt ausgeübt, die Phthise ist also effektiv. Diese „effektive Phthise“ stellt Verf. nun in Gegensatz zur eigentlichen „latenten Phthise“, worunter er die Periode versteht, in der die Infektion abgelaufen ist und der Prozeß still steht. Diese (sekundär) latenten Herde können noch latent lebende Bacillen enthalten. Daher kann man die okkulte und auch die manifeste Phthise nicht der latenten gegenüberstellen, denn beide können sowohl effektiv wie auch latent sein. Zu der okkulten Phthise gehört auch der Primäraffekt. Verf. versucht dann noch eine Einteilung der Lungenphthise zu geben, die sowohl den Kliniker wie auch den Anatom befriedigen kann. *A. Reiche* (Berlin).

Kirmisson, E.: Tuberculose à foyers multiples (spina ventosa, tuberculose des os du crâne, tuberculose orchiépididymaire) chez un enfant de quatorze mois. (Multiple tuberkulöse Herde [Spina ventosa, Schädel-, Rachen-, Hoden- und Nebenhodentuberkulose] bei einem 14 Monate alten Kind.) (*Hôp. des enfants malad., Paris.*) Bull. méd. Jg. **28,** Nr. 39, S. 487—488. 1914.

Kasuistischer Beitrag. Auffallend frühzeitiges Auftreten. — Die Therapie hat möglichst konservativ zu sein. *Schneider* (München).

Savariaud et Roederer: Allongement du membre inférieur dans la tuberculose du genou. (Veränderungen der unteren Extremität nach Kniegelenkstuberkulose.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **1914,** Nr. 4, S. 231—235. 1914.

Bericht über drei Kinder im Alter von 8—15 Jahren, bei denen nach einem gutartigen Tumor albus des Kniegelenkes ein Verlängerung der Extremität um mehrere Zentimeter eintrat. In dem einen Falle hatte diese einseitige Verlängerung sogar eine Skoliose zu Folge. *A. Reiche* (Berlin).

Marfan, A.-B.: La tuberculose du péritoine dans la première enfance. (Die Tuberkulose des Bauchfells in der ersten Kindheit.) Journ. de méd. interne Jg. 18, Nr. 14, S. 131—132. 1914.

Kasuistik. 14 Monate altes Mädchen begann mit 9 Monaten zu husten, seit 1 Monat abzumagern. Die Untersuchung ergab außer einer Bronchitis ein stark aufgetriebenes Abdomen, welches nur durch Tympanismus hervorgerufen war, da Ascites, Bauchtumoren, Tumor der Leber oder Milz auszuschließen waren. Im Laufe der Beobachtung waren nie Diarrhöen oder Obstipation zu konstatieren. Auf Grund dieses Symptomenkomplexes, chronischer Tympanismus ohne Diarrhöen und Obstipation, wurde die Diagnose tuberkulöse Peritonitis gestellt. Die Richtigkeit derselben konnte bei der Obduktion festgestellt werden. *Koch* (Wien).

Boyd, Sidney: Specimen of tuberculous kidney removed from a child, aged 3 years. (Präparat einer tuberkulösen Niere, die einem 3jährigen Kinde exstirpiert wurde.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **7,** Nr. 6, sect. f. the study of dis. in childr., S. 114—115. 1914.

Die ursprünglich als Bronchopneumonie und Kolipyelitis gedeuteten Krankheitssymptome wurden als tuberkulöse Erkrankungen erkannt. Die linke Niere war vergrößert, der Urin enthielt Tuberkelbacillen, bei der Cystoskopie fand sich die linke Uretermündung entzündet, von geschwürig veränderter Schleimhaut umgeben. Rechts normale Verhältnisse. Die Exstirpation der linken Niere wurde gut überstanden. Das Kind starb an seiner Lungentuberkulose 6 Monate später. Bei der Sektion erwies sich die rechte Niere als völlig gesund, ein bei Kindern selteneres Vorkommnis. *Ibrahim.*

Nothmann, Hugo: Über cutane Impfung mit humanem und bovinem Tuberkulin. (*Akad. Kinderklin., Düsseldorf.*) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **30,** H. 3, S. 447—455. 1914.

Untersuchung über gleichzeitige Impfungen mit humanem und tierischem Tuberkulin bei 207 Kindern im Alter von 1—6 Jahren. Von diesen reagierten 145 positiv, und zwar auf beide Tuberkuline 133 (= 91,7%), nur auf bovines 2 (= 1,4%), nur auf humanes 9 (= 6,2%) und wechselnd 1 (= 0,7%). Der Ausfall der Cutanreaktion wurde nur nach 2- oder mehrmaliger Anstellung der Probe beurteilt. Dadurch stieg die Zahl der Simultanreaktionen, die bei einmaliger Prüfung 119 (= 82,1%) betrug, auf 133 (= 91,7%). Aus diesem Vorgehen bei der Beurteilung der Reaktionen erklärt Verf. sich auch den Unterschied zwischen seinen Zahlen und den von Eckert gefundenen (dieser erhielt Simultanreaktionen nur in 76%). Verf. kommt nach seinen Untersuchungen zu dem Schluß, daß die Impfung mit Tuberkulin von verschiedenen Bacillen nicht geeignet ist, Aufschluß darüber zu geben, von welcher Bacillenart der Organismus infiziert ist. Der Körper reagiert bei mehrfacher cutaner Einverleibung von bovinem und humanem Tuberkulin auf beide Tuberkuline mit Papelbildung. Diese Tuberkulinempfindlichkeit ist zu verschiedenen Zeiten wechselnd. Es besteht jedoch primär eine größere Empfindlichkeit des Organismus gegenüber dem humanen Tuberkulin. Subcutane Vorbehandlung mit menschlichem Tuberkulin sensibilisiert den Körper auch für bovines. *A. Reiche* (Berlin).

Ligabue, Piero: Sul valore diagnostico della cutireazione tubercolinica con il metodo di v. Pirquet nella tubercolosi chirurgica del bambino. (Über den diagnostischen Wert der Tuberkulin-Cutireaktion nach der von Pirquetschen Methode bei der chirurgischen Kindertuberkulose.) (*R. istit. di. studi sup., Firenze.*) Clin. chirurg. Jg. **22,** Nr. 3, S. 399—442. 1914.

Verf. hat die Cutireaktion nach der Pirquetschen Methode bei **512** an chirur-

gischen Krankheiten leidenden Kindern ausgeführt. Die einfache Methode erweist sich auch nach wiederholten Tuberkulinversuchen als unschädlich und ihr großer Wert läßt sich leichter operativ auf chirurgischem Gebiete bestätigen als in der inneren Medizin. Bei 220 Fällen mit sicherer chirurgischer Tuberkulose war die Cutireaktion positiv; in den letzten mit genauerer Technik ausgeführten 111 Fällen aber erreichte man in 99,10% positiven Ausfall. Dieser hohe Prozentsatz ist auf die Lokalisation der Herde und auf deren langsame Entwicklung zurückzuführen. — Auf Grund einiger beobachteter Fälle ist anzunehmen, daß die positive Cutireaktion nicht nur nach klinischer, sondern auch nach histologischer Heilung des tuberkulösen Prozesses fortdauert. Die Tuberkulinreaktion zeigt sich leicht positiv beim ersten Auftreten der Tuberkulose und ist stärker in den älteren Herden. Ihre Stärke ist ganz unabhängig von der Schwere und Ausdehnung des Prozesses. Im Gegensatz zu anderen Autoren war die Cutireaktion positiv auch bei kachektischen und dem Tode nahen Individuen, sowie in der fungösen Tuberkulose. Keine besondere Lokalisation des tuberkulösen Prozesses schließt eine Positivität aus. Bei 280 Fällen, bei welchen ein tuberkulöser Prozeß ganz auszuschließen war, war die Reaktion negativ, mit Ausnahme von 20 schwächlichen Kindern, in deren Familien sich ausgeprägte Tuberkulose fand. Von zweifelhaften Fällen reagierten 50% positiv. *Busacchi* (Bologna).

Koch, Herbert, und Walter Schiller: Über die Reaktionsfähigkeit tuberkulöser Hautstellen auf Tuberkulin. (*Childr. mem. hosp., Chicago u. Univ.-Kinderklin., Wien.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11**, H. 2, S. 133—142. 1914.

Die Autoren fassen das Ergebnis ihrer interessanten Untersuchungen folgendermaßen zusammen. Nachimpfungen mit Alttuberkulin in ein tuberkulöses Gewebe, sei es cutan oder intracutan, ergeben bei gleicher Anwendungsweise ein verschiedenes Resultat, je nach dem Ort der Einverleibung und dem Stadium, in dem sich die ursprüngliche Entzündung befindet. Intrafokale Nachimpfung, d. h. in klinisch noch entzündete Partien gesetzte, zeigen mit der Kontrolle verglichen kein einheitliches Verhalten. Doch ergibt sich eine deutliche Abhängigkeit von der zwischen ursprünglicher und weiterer Impfung verstrichenen Zeit, in dem Sinne, daß die Reaktion um so stärker ausfällt, je länger das Zeitintervall ist, d. h. je weiter die ursprüngliche Entzündung in ihrem Ablauf vorgeschritten ist. Die parafokalen Nachimpfungen, d. h. solche neben klinisch noch entzündeten Partien gesetzte, gaben nur dann stärkere Reaktionen, wenn die Applikationsstelle in die frühere Area der primären Reaktion fiel. Sonst ergaben sich gleiche oder schwächere Reaktionen. Die Narbenreaktionen, d. h. in klinisch bereits vollkommen abgelaufenen Entzündungen gesetzte Nachimpfungen ergaben einheitlich stärkere Reaktionen als die Kontrollstellen. *Bessau.*

Mautz, Gertrud: Über den sog. Kochschen Fundamentalversuch als Zeichen der Selbstimmunisierung gegen Tuberkulose durch Tuberkulose. Arb. a. d. Geb. d. pathol. Anat. u. Bakteriol. Bd. **8**, H. 2, S. 186—217. 1914.

Verf. konnte das Ergebnis des Kochschen Fundamentalversuchs nicht bestätigen. Ihr Resultat stellt sich damit in Widerspruch mit der überwiegenden Mehrzahl der neueren Arbeiten. Die Lücke ihrer Versuche liegt offen zutage: Verf. hat die Reinfektionsdosis nicht abgestuft, sondern zur Superinfektion eine Dosis gewählt, von der es bereits bekannt ist, daß gegen sie im Meerschweinchenversuch kein Schutz erzielt werden kann. Die Gründe, mit denen die Verwendung kleinerer Superinfektionsdosen abgelehnt werden, sind nicht stichhaltig, wovon ein Blick in die Literatur, die sehr wenig berücksichtigt wurde, hätte überzeugen können. So darf ein Kochscher Fundamentalversuch nicht angegriffen werden. *Bessau* (Breslau).

Moeller, Alfred: Blindschleichenvaccine als Schutz- und Heilmittel der menschlichen Tuberkulose; weitere serologische und klinische Resultate mit seiner Blindschleichentuberkulose. Kongr. f. inn. Med., Wiesbaden, April 1914.

Moeller hat in den letzten Jahren die von ihm inaugurierte Behandlung der mensch-

lichen Tuberkulose mit Blindschleichenvaccin theoretisch und praktisch weiter ausgebaut. Die bei der Blindschleiche gefundene Thermomodifikation des Tuberkelbacillus hat bei 22° ihr Wachstumsoptimum; bei 25° vermehrt sie sich nicht mehr und stirbt ab. Es gelingt nicht nur Kaninchen und Meerschweinchen einen ziemlich hohen Immunitätsschutz zu verleihen, sondern auch bei tuberkulosekranken Tieren die Erkrankung zum Stillstand zu bringen. Den Menschen wurde bis zu $^1/_2$ Milliarde Blindschleichenbacillen eingespritzt, ohne daß sie etwas davon empfanden. Die Injektionen macht M. teils intramuskulär teils intravenös. Bei der durch diese Therapie erzielten Heilung handle es sich hauptsächlich um Bildung von Partialamboceptoren. Schädliche Nebenwirkungen werden nicht beobachtet. Die klinischen Resultate waren gute. *Katsch* (Altona) $^{M}_{0}$

Riviere, Clive: Tubercle vaccination; the protective rôle of the bovine bacillus. (Tuberkulosevaccination, die Schutzrolle des Bacillus bovinus.) Brit. journal of tubercul. Bd. 8, Nr. 2, S. 83—87. 1914.

Verf. ist der Meinung, daß der Tuberkelbacillus vom Typus bovinus nur leichte ungefährliche Infektionen beim Menschen hervorruft, die aber imstande sind, ihm eine gewisse Immunität gegen die Infektionen mit den Tuberkelbacillen vom Typus humanus zu verleihen. Deshalb macht er den Vorschlag, durch Hinzufügen genau dosierter Gaben von Tuberkelbacillen vom Typus bovinus zur Milch diese nach Ansicht des Verf. ungefährlichen (?) Infektionen hervorzurufen, um eine Immunität zu erzeugen. *A. Reiche* (Berlin).

Brauer, L.: Klinische Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkulose-Heilmittel. (*Krankenh. Hamburg-Eppendorf.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 40, Nr. 17, S. 833—836. 1914.

Im ganzen wurden 18 Patienten nach Friedmann behandelt; die Injektionen wurden größtenteils von Friedmann selbst ausgeführt. Die Versuche haben zu einem durchaus ungünstigen Resultate geführt. Wiederholt wurden sehr schwere Reaktionen nach den intravenösen Injektionen beobachtet. Diese Zustände machten dreimal einen bedrohlichen Eindruck und erinnerten in mancher Hinsicht an extrem schwere Reaktionen nach Injektionen einer zu großen Tuberkulindosis. Herdreaktionen kamen nicht sicher zur Beobachtung. Bei einer Patientin, die von anderer Seite behandelt worden war, wurden aus dem Punktat der geröteten und schmerzhaften Injektionsstelle Staphylokokken kultiviert. Bei 3 Patienten kamen frische fieberhafte Schübe in den Lungen zu Beobachtung, und zwar auffälligerweise bei allen dreien etwa 6—7 Wochen nach der Injektion. Bei einer Pat. schloß sich an diesen Nachschub eine rapide Verschlechterung an, der die Pat. dann unter mehrfachen Lungenblutungen erlag. Auch in den Fällen von Gelenk- und Knochentuberkulose wurden völlige Mißerfolge erzielt. — Zum Schluß folgen noch einige allgemeine Bemerkungen theoretischer und polemischer Natur. *Harms* (Mannheim).^{M}

Gaugele und O. Schüssler: Unsere Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkulosemittel. (*Krüppelheim, Zwickau-Marienthal.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 40. Nr. 17, S. 836—838. 1914.

Gespritzt wurden im ganzen 34 Kinder mit Knochentuberkulose, davon erhielten 6 intramuskuläre Seruminjektionen (Nr. I grün) — in diesen Fällen war die Lungentuberkulose das vorherrschende bzw. begleitende Leiden — 26 Simultaninjektionen (Nr. II blau intravenös und Nr. III gelb intramuskulär) und 2 Patienten mit starken Fisteln Serum III. Bei 5 Patienten wurde nachträglich wegen drohender Absceßbildung eine nochmalige intravenöse Injektion (wie Nr. II blau) vorgenommen. Ein Kind starb an Miliartuberkulose. Verf. nahmen an, daß der Exitus zum mindesten durch die Injektion beschleunigt wurde. In einem Falle traten nach der Injektion höhere Temperaturen mit Kräfteverfall ein, erst einige Wochen später besserte sich das Allgemeinbefinden wieder. In 13 Fällen trat keine deutliche Absceßbildung, sondern nur ein

geringes oder größeres Infiltrat auf, das nach kurzer Zeit wieder verschwand. In 21 Fällen entwickelten sich starke Absceßbildungen, die zum Teil eine enorme Menge von Eiter zutage förderten; das Fieber war bis zur Spaltung und oft auch darüber hinaus sehr hoch. Die Kinder litten sehr unter der Schmerzhaftigkeit der Abscesse, der Ernährungszustand ging rapid zurück. Die Krankensäle boten eine Zeitlang ein trauriges Bild klagender und wimmernder Kinder, die sonst fröhlich und schmerzfrei waren. Die intramuskulären Abscesse dauerten in der Regel sehr lange, die nachträgliche intravenöse Injektion von Nr. II hielt die Eiterung nicht auf. Nach Abschluß der Eiterung glauben Verff. eine Besserung des Allgemeinzustandes wahrgenommen zu haben, vor allem wurde der Appetit wesentlich besser als vor der Injektion. Auf dem Röntgenbilde war die Änderung der Knochen- und Gelenkverhältnisse bis jetzt — die Injektionen erfolgten im Dezember 1913 — nicht zu sehen. *Harms* (Mannheim).[M]

Schrötter, Hermann v.: Zum gegenwärtigen Stande der Heliotherapie der Tuberkulose. Wien. med. Wochenschr. Jg. **64**, Nr. 21, S. 1138—1146. 1914.

Verf. bespricht die theoretischen Grundlagen der Heliotherapie an der Hand der bisher veröffentlichten Literatur. Er betont die Wichtigkeit der Insolation für die Therapie der Tuberkulose und fordert zu einer energischen Propaganda für die Errichtung geeigneter Sanatorien auf. *Koch* (Wien).

Petersen, O. H.: Die neueren Methoden der unblutigen Therapie der Halsdrüsentuberkulose. (*Kgl. chirurg. Klin., Kiel.*) Therap. d. Gegenw. Jg. **55**, H. 4, S. 145—151. 1914.

Nicht vereiterte Lymphdrüsen kann man mit Röntgenstrahlen allein zum Verschwinden bringen, bei vereiterten mache man vorher eine Stichinzision und entferne den Eiter und die Granulationen. Man hüte sich, eine verkäste Drüse nur mit Röntgenstrahlen zu behandeln, man bringt sie dadurch wohl zur Einkapselung, aber nicht zur Ausheilung und eventuell noch entwicklungsfähige Tuberkelbacillen bleiben zurück. *Thielen.*[M][O]

Syphilis.

Schleicher, M.: Reinfectio syphilitica vom Standpunkte der modernen Syphilisforschung. (*Allg. Poliklin., Wien.*) Dermatol. Zeitschr. Bd. **21**, H. 5, S. 397—428. 1914.

v. Düring, Stern u. a. zeigten, daß hereditär luetische Kinder gegen eine Neuinfektion nicht immun sind. Profetasches Gesetz besteht also ebensowenig zu Recht wie Collessches Gesetz; das Refraktärsein der Collesmütter gegen eine Reinfektion ist durch den Bestand der Syphilis bedingt; dieses Refraktärsein kann abklingen und bei einer neuerlichen Ansteckung einer echten Reinfektion Platz machen. Selbstverständlich darf man letztere nur auf Grund des vollständigen Fehlens kongenital luetischer Symptome diagnostizieren. Solange sich Syphilide oder Gummen, Periostitiden, Sero- oder Kutireaktion nachweisen läßt, darf man bei erfolgter Neuinfektion nicht von einer Re-, sondern von einer Superinfektion sprechen. *Welde* (Leipzig).

Balzer et R. Barthélemy: Chancre syphilitique de la jambe chez un garçon de neuf ans. (Syphilitischer Primäraffekt bei 9jährigem Knaben.) Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr. Jg. **25**, Nr. 4, S. 192—194. 1914.

Primäraffekt besteht in der Mitte der Außenseite des Beines. Später trat ein papulöses Syphilid auf. Für die Lokalisation des Primäraffektes kann kein Grund von dem Jungen erfahren werden. *C. A. Hoffmann* (Berlin).

Balzer, de Champtassin et Galliot: Arthrite hérédo-syphilitique du coude guérie par la mécanothérapie associée au traitement spécifique. (Hereditär-syphilitische Arthritis des Ellbogens, geheilt durch Mechanotherapie kombiniert mit spezifischer Behandlung.) Bull. de la soc. franç. de dermatol. et de syphiligr. Jg. **25**, Nr. 4, S. 212—213. 1914.

Bei einem Mädchen von 14 Jahren ist bei einer angeborenen Syphilis eine luetische Arthritis im Ellenbogen aufgetreten, die zu vollkommener Ankylose in Flexion geführt

hat. Durch Keitine, Neosalvarsan und Mechanotherapie wird eine fast vollkommene Sanatio erzielt. *C. A. Hoffmann* (Berlin).

Crouzon, O., et Ch. Foix: Vitiligo et hérédo-syphilis. (Vitiligo und hereditäre Syphilis.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30,** Nr. 15, S. 780 bis 783. **1914.**

Verff. beobachteten bei einem 19jährigen Mädchen, dessen Mutter an beginnender Tabes und positivem Wassermann leidet, einen über den ganzen Körper verbreiteten Vitiligo, der im 10. Lebensjahr des Kindes aufgetreten sein soll, und für Lues congen. sprechende Zähne. Wassermann war negativ. *A. Reiche* (Berlin).

Pellegrini, Rinaldo: Contributo alla conoscenza delle leucoencefaliti negli eredosifilitici. (Beitrag zur Kenntnis der Encephalitis der weißen Hirnsubstanz bei Heredosyphilitikern.) (*Istit. di anat. patol., univ., Padova.*) Morgagni Tl. 1, Jg. **56,** Nr. 4, S. 134—147. **1914.**

Die angeborene Syphilis kann an den Meningen verschiedene Läsionen hervorrufen. Hierher gehören die unter dem Bilde des Hydrocephalus verlaufende Meningitis serosa, die miliaren oder großen Gummen, die spezifischen diffusen oder isolierten Veränderungen, endlich die nodulären Formen. Ein mitgeteilter Fall, ein dreitägiges Kind einer syphilitischen Mutter betreffend, war durch den pathologisch-histologischen Befund interessant. Es fand sich eine Encephalitis der weißen Substanz, perakut, hämorrhagisch, mit geringer Beteiligung der Meningen, Anwesenheit der Spirochaeta pallida nur in den hämorrhagischen Zonen, Plexusveränderungen, bestehend in initialen cystischen Veränderungen und hyalinen Veränderungen der Arterienwände, endlich schwere interstitielle Myokarditis und Entwicklungshemmung der Herzmuskelzellen an manchen Stellen. *Neurath* (Wien).

Brot: La ténosynovite dans la syphilis héréditaire précoce. (Die Tenosynovitis bei hereditärer Frühlues.) Thèse de Paris 1913.

Schacherl, M.: Über Luetikerfamilien. Verhandl. d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, 85. Vers., Wien, Sept. 1913. Tl. **2,** H. 2, S. 66—68. **1914.**

Sehr interessante Zusammenstellung klinischer (neurologischer) und serologischer Befunde der Familien von 84 luogen Nervenkranken (51 männlichen, 33 weiblichen). Zahlenmäßige Einzelheiten der Erwachsenen siehe Original! Unter den männlichen Kindern fanden sich 4 mal leichtere Pupillenanomalien, 4 mal juvenile und infantile Tabes, 3 mal Hydrocephalus, 1 mal Morbus sacer, 1 Dementia praecox und 1 juvenile Paralyse. Unter den Mädchen: 2 mal Pupillenanomalien, 1 genuine Opticusatrophie, 1 Tabes, 1 Paralyse, 2 epileptische Idioten, 2 Hydrocephalen, 2 mal Dementia praecox und 1 Imbezillität. Positiven Wassermann hatten insgesamt 46,8% männliche, 48,6% weibliche Nachkommen, und zwar 61,1% männliche, 50% weibliche Kinder von Paralytikern, 47,4% männliche, 50% weibliche Kinder von Tabikern. Von den 10 männlichen und 3 weiblichen, noch sehr jungen Kindern der übrigen Nervenlueskranken reagieren 2 Knaben (20%) und 1 Mädchen (33,3%) positiv. Jedenfalls scheint es Verf. sowohl aus den Morbiditäts- wie aus den Wassermannbefunden hervorzugehen, daß es unsere Pflicht ist, uns nicht nur um den Luetiker, sondern auch um seine Familie zu kümmern, auch diese zu untersuchen und, wenn nötig, zu behandeln. *Welde* (Leipzig).

Roux, Edm.: La réaction de Wassermann chez le nouveau-né et le nourrisson (Die Wassermannsche Reaktion beim Neugeborenen und beim Säugling.) Thèse de Montpellier 1913, Nr. 59. 98 S.

Wie beim Erwachsenen kann auch beim Säugling bei negativem Ausfall der Wassermannschen Reaktion Lues nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Ein positiver Ausfall der Reaktion spricht nur mit großer Wahrscheinlichkeit für Lues, wenn er in den ersten 14 Tagen des Lebens beobachtet wird, kann aber als ein sicheres Zeichen für das Bestehen einer Lues nach diesem Zeitpunkt betrachtet werden. Ist bei einem

Kind mit Lähmungserscheinungen unbekannter Ätiologie die Reaktion im Blut negativ, so soll man auch noch eine solche mit Lumbalflüssigkeit machen, da die Ergebnisse mit beiden Flüssigkeiten nicht absolut die gleichen sein müssen. *Loeb.*

Elliott, W. M.: Some observations on the occurrence of the Wassermann reaction in the serum of the children of the poorer classes. (Einige Beobachtungen über das Vorkommen der Wassermannschen Reaktion im Serum von Kindern ärmerer Bevölkerungsklassen.) Glasgow med. journ. Bd. **81**, Nr. 5, S. 339—342. 1914.

Verf. fragt sich, inwieweit hat das schlechte Gedeihen der Kinder aus ärmeren Bevölkerungsklassen eine syphilitische Basis? Bei 130 Kindern (darunter auch ganz gut aussehende Individuen) aus den ärmsten Bezirken Glasgows wurde die Wassermannsche Reaktion angestellt, und es zeigte sich, daß 14 Kinder positiv reagierten. Nur 4 Fälle boten darunter ausgesprochene klinische Zeichen kongenitaler Syphilis. Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Schlechtes Gedeihen der Kinder hängt nicht mit der Syphilis zusammen. 2. ca. 8% aller symptomlosen Kinder der ärmeren Bezirke in Glasgow gibt einen positiven Wassermann, d. h. eine verhältnismäßig große Anzahl von diesen Kindern ist als syphilitisch zu betrachten. 3. Kongenitale Syphilis kann ohne irgenwelche Symptome bestehen. *v. Gröer* (Wien).

Wechselmann, Wilhelm, und Georg Arnheim: Über die Widerstandsfähigkeit lokaler Spirochätenherde gegenüber reiner Salvarsantherapie. (*Inst. f. Infektionskrankh. Robert Koch u. Rudolf-Virchow-Krankenh., Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 19, S. 943—945. 1914.

Einer der Maßstäbe für die Wirksamkeit der antiluetischen Therapie im Frühstadium ist die Entscheidung, ob sie den Primäreffekt völlig spirochätenfrei machen kann. Veranlaßt durch Literaturangaben, wonach bei kombinierter Behandlung eine Sterilisation nicht gelungen ist, legten sich Verff. die Frage vor, ob in solchen Fällen ein prinzipielles Versagen der Specifica oder nur eine unzureichende Behandlung vorliegt. Sie haben zu diesem Zwecke 7 Fälle untersucht, bei denen nach intensiver und konsequenter Salvarsanzufuhr (8—10 Injektionen von Alt- und Neusalvarsan) der Primäraffekt excidiert und einzelne Stücke teils frisch im Dunkelfeld und nach der Levaditischen Silbermethode untersucht, teils im Tierexperiment in den Hoden oder unter die Hodenhaut von Kaninchen gebracht wurden. Die Tiere wurden nach 56—122 Tagen getötet. Niemals konnten bei diesen Untersuchungen Spirochätenbefunde erhoben oder an den Tieren luetische Symptome gesehen werden. Wann die volle Sterilisation eingetreten ist, kann nicht sicher festgestellt werden, bei negativer Wassermannscher Reaktion können noch Spirochäten in vermehrungsfähigem Zustande im Gewebe vorhanden sein. Die Behandlung muß also sehr energisch durchgeführt werden, denn in dem Anstreben einer Sterilisation liegt der Schwerpunkt der Syphilistherapie. *Welz* (Breslau).$^{M}_{o}$

Krankheiten der Respirationsorgane.

Peiser, Alfred: Zur Kenntnis der Freundschen Thoraxoperation beim starr dilatierten Thorax. (Verh. d. südostdtsch. Chirurg.-Vereinig., Breslau, 1. Sitzg. v. 22. XI. 1913.) Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **91**, H. 3, S. 695—696. 1914.

Vortr. zeigt Röntgenbilder eines beim Kinde überaus seltenen Falles primären, starr dilatierten Thoraxes. Das $2^1/_2$jährige wurde rechts operiert (vom Knorpel der 2.—5. Rippe je 1—1,5 cm reseziert), ging aber an Pyocyaneusinfektion von der Drainierwunde aus zugrunde. Histologisch fand man frühzeitige Kalkablagerung und stellenweise Ossifikation der knorpeligen Teile mit Bildung kompakten Knochengewebes.

In der Diskussion teilt Küttner einen Fall erfolgreicher Operation eines primär starren Thoraxes bei einem Erwachsenen mit. *Spitzer-Manhold* (Zürich).

● **Brüggemann, Alfr.: Das erschwerte Décanulement und seine Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der Dilatationsverfahren.** (*Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskranke, Gießen.*) Wiesbaden: 1914. 81 S. u. 3 Taf. M. 4.—.

Krankheiten der Zirkulationsorgane.

Crookshank, F. G.: Case of congenital heart disease. (Fall von kongenitaler Herzerkrankung.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **7,** Nr. 6, sect. f. the study of dis. in childr., S. 108—109. 1914.

14½jähriges Mädchen mit Dyspnöe und anfallsweise auftretendem „schlechtem Aussehen seit der Geburt" (keine Cyanose). In der letzten Zeit anginoide Schmerzen im linken Arm. Systolisches Geräusch an der Basis links von der Wirbelsäule auch hörbar. Klinischer Befund Orthodiagramm und Elektrokardiogramm weisen auf ein Offenbleiben des Ductus Botalli hin. *Witzinger* (München).

Tron, Georg: Über die verschiedenen Arten des Offenbleibens des Foramen Botalli im extrauterinen Leben. Anatomische Untersuchungen. (*Städt. Krankenh.. Venedig.*) Anat. Anz. Bd. **46,** Nr. 13/14, S. 348—359. 1914.

Verf. studierte an 200 Leichen die verschiedenen Modalitäten, mit denen sich die zum Verschluß des Foramen ovale führende Lamelle mit der Kontur des Limbus Vieussenii verlötet und die Anomalien, die dieser aufweist. Bei 31% der untersuchten Herzen fand Verf. eine Persistenz der Kommunikation zwischen den beiden Sinus. Die Cyanose bildet fast das einzige klinische Symptom der Durchgängigkeit des Foramen Botalli. Die Kommunikation zwischen den beiden Herzohren ist in der Mehrzahl der Fälle (96%) eine rein virtuelle, weshalb auch, trotz der Häufigkeit der Durchgängigkeit des Foramen Botalli nach der Geburt, diese so selten klinische Erscheinungen macht. Verf. bespricht die anatomischen Anordnungen im rechten Herzohr, die selbst bei überwiegendem Blutdruck in diesem den direkten Übergang des Blutes von rechts nach links in gewissen Fällen bedeutend erschweren. Bei gleichem Blutdruck in den beiden Herzohren kann nicht einmal ein Kontakt des venösen Blutes mit dem arteriellen stattfinden. *Nobel* (Wien).

Haushalter et Fairise: Un cas intéressant de maladie bleue chez un enfant. (Ein interessanter Fall von Morbus caeruleus bei einem Kinde.) Ann. de méd. et chirurg. infant. Jg. **18,** Nr. 9, S. 285—287. 1914.

Der Fall betraf ein 8jähriges Kind, das sich normal entwickelt hatte und infolge eines Keuchhustens verstorben war. Bei der Sektion fand sich eine weite Communicatio zwischen den beiden Ventrikeln, ein Fehlen des Pulmonalostiums und der Pulmonalis. Die Affektion war wahrscheinlich auf eine fötale Endokarditis zurückzuführen. Bemerkenswert waren die sehr geringen cyanotischen Verfärbungen intra vitam sowie das Fehlen eines Geräusches, was auf die weite interventrikuläre Kommunikation zurückzuführen war. *Witzinger* (München).

Krankheiten der Verdauungsorgane.

Tobler: Die Behandlung des Erbrechens im Kindesalter. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 21, S. 1041—1044. 1914.

Lehrreicher klinischer Vortrag, der dem praktischen Arzt in ausgezeichneter Weise die Grundlagen und speziellen Indikationen für das therapeutische Vorgehen im Einzelfall vermittelt. *Ibrahim* (München).

Heazlit, Ledra: Hair-balls of the stomach and intestine. (Haarbälge im Magen und Darm.) Journal of the Americ. med. assoc. Bd. **62,** Nr. 2, S. 107—110. 1914.

Bei einem 13jährigen Mädchen, das früher die Angewohnheit hatte, ihre Haare in den Mund zu stecken und zu kauen, stellten sich, nachdem schon ein Jahr lang leichtere Magenstörungen, die aber nichts Ungewöhnliches boten, vorangegangen waren, plötzlich heftige Magenschmerzen ein, die auf Stuhlgang vorübergehend besser wurden, dann aber heftiger einsetzten mit Erbrechen. Ein palpabler wurstförmiger Tumor in der Magengegend erweckte, als sich im Erbrochenen Haarbüschel zeigten, den Verdacht auf Trichobezoar. Die Diagnose wurde durch die Operation (Gastrotomie) bestätigt. Einige Tage nach dieser Operation Ileuserscheinungen. Die Relaparotomie am 5. Tage förderte einen zweiten Haarbalg aus dem Ileum, der das Lumen vollkommen ausgefüllt hatte, zutage. Danach ungestörte Heilung. *Kohl* (Berlin).$^{CH}{}_{6}$

Boas, I.: Über die Anwendung von Kalkwässern bei Darmkatarrhen. Zeitschr. f. Balneol. Jg. **7,** Nr. 3, S. 55—57. 1914.

Verf. hat schon seit längerer Zeit bei Dünndarm- und Dickdarmkatarrhen der

Erwachsenen Kalkpräparate mit sehr gutem Erfolg gegeben. Er wendet dabei eine Kombination von Calcium phosphoricum und Calcium carbonicum messerspitzen- oder teelöffelweise 3mal täglich an. Er empfiehlt ferner als Nachkur eine Trinkkur mit erdigen Säuerlingen. Die besten Erfahrungen hat er mit der Lippspringer Arminiusquelle, der Wildunger Helenenquelle und der Marienbader Rudolfsquelle gemacht.

A. Reiche (Berlin).

Fenwick, W. Stephen: Ileo-colic intussusception in a child of four months; resection; lateral anastomosis. (Invaginatio ileo-colica bei einem Kinde von 4 Monaten, Resektion; seitliche Anastomose.) Brit. med. journ. Nr. **2786,** S. 1119 bis 1120. 1914.

Bemerkenswert ist in diesem Falle außer der Seltenheit der Invaginationsform, daß das Kind, obwohl es erst 3 Tage nach Beginn des Anfalles operiert werden konnte, die Operation überstand und geheilt wurde. *K. Hirsch* (Berlin).

Novaro, Nicola: Invaginazione intestinale da ascaridi. (Darminvagination infolge von Askariden.) (*Osp. Mandamentale, Copparo.*) Policlinico, sez. chirurg. Jg. **21,** Nr. 3, S. 134—137. 1914.

Die Askariden können eine Reihe Krankheitsbilder auslösen, sei es durch mechanische Einwirkung oder durch toxische oder nervöse Einflüsse, bekannt sind die Okklusionen, Volvulus, Perforationen, Appendicitiden und Pseudoappendicitiden. Selten sind die Invaginationen, die Morgagni schon beobachtet und beschrieben hat. Verf. beschreibt 2 Fälle.

1. 5jähriger Knabe hatte eine 7 cm lange Nadel mit Glasknopf herunter geschluckt. Schmerzen und Spannung im unteren Quadranten des Leibes. Bei der Laparotomie findet man den Dünndarm voll Askariden. 30—40 cm oberhalb der Bauhinschen Klappe beobachtet man eine Invagination von 5—6 cm Länge. Der obere Darmteil ist voll Würmer. Desinvagination leicht. Extraktion der Nadel aus dem Dickdarm. Nach der Operation gingen massenhaft Würmer ab. — 2. 14 Monate alter Knabe erkrankt vor 8 Tagen an Erbrechen, Anorexie, in der Ileocöcalgegend fühlt man einen länglichen Tumor. Bei der Operation findet man eine ileocöcale Invagination. Desinvagination bei der Laparotomie, viele Askariden im Darme.

Die Wirkung der Askariden beruht auf einer Reizung der Darmschleimhaut und auf einer abnormen Steigerung der Peristaltik, zugleich bedingen die Würmer spasmodische Kontraktionen der Darmmuskulatur, welche die Einschnürung begünstigen.

Monnier (Zürich).$^{CH}_{o}$

Sagredo, Nicolas: Würmer und Wurmfortsatzentzündung. (*Pathol. Inst., Univ. Genf.*) Arb. a. d. Geb. d. pathol. Anat. u. Bakteriol. Festschr. f. P. v. Baumgarten-Tübingen Bd. **9,** H. 1, S. 225—241. 1914.

Unter 100 kranken, durch Operation entfernten Wurmfortsätzen wurden 41 gefunden, die Schmarotzer oder deren Eier enthielten, während in 100 Appendices, die von an verschiedenen Krankheiten gestorbenen Leuten stammen, nur in 10% Schmarotzer gefunden wurden. Die ersteren Fälle boten keine nennenswerten pathologisch-anatomischen Veränderungen dar. Sehr selten fand Verf. Würmer in Appendices mit wirklicher Entzündung. Verf. ist daher der Ansicht, daß die Helminthiasis nicht die Appendicitis schafft, sondern sie nur nachahmt. Den für diese Erkrankung von Aschoff vorgeschlagenen Namen Appendicopathie hält Verf. nicht für glücklich. Er wünscht auf jeden Fall, daß das Wort parasitär hinzugefügt wird. Wenn der Oxyuris tot ist und im lebenden Gewebe begraben ist, so kann er zu einer entzündlichen Reaktion in Form von Pseudotuberkulose führen. *A. Reiche* (Berlin).

Goubau, F.: Foie mobile chez une fillette de neuf ans. (Wanderleber bei einem Mädchen von 9 Jahren.) Belgique méd. Jg. **21,** Nr. 18, S. 207—209. 1914.

Das Mädchen erbricht seit Wochen sämtliche Mahlzeiten 5—10 Minuten nach der Aufnahme, ohne subjektive Beschwerden dabei. Auch Flüssigkeiten werden erbrochen. Und zwar geschieht das Erbrechen nur, wenn das Mädchen auf ist, dagegen nicht, sobald es liegt. Im Liegen erhält man eine nach Größe und Lage durchaus normale Perkussionsfigur der Leber, im Stehen dagegen eine enorm vergrößerte, die von der 5. Rippe bis Nabelhöhe reicht. Dabei läßt sich der untere Leberrand leicht nach oben, an normale Stelle schieben, sinkt aber sofort

zurück, wenn losgelassen. Die Radioskopie der Leber im Stehen und Liegen ergibt Bilder, die genau mit den Perkussionsergebnissen übereinstimmen. *Tollens* (Kiel).

Carr, J. W.: Specimen of cirrhotic liver with perihepatitis. (Cirrhotische Leber mit Perihepatitis.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **7**, Nr. **6**, sect. f. the study of dis. in childr., S. 113—114. 1914.

Demonstration eines Präparates, das von einem früher vorgestellten $2^1/_2$jährigen Kinde stammte. Histologische Details. Ätiologie blieb ungeklärt. Wassermann war wiederholt negativ ausgefallen. Das Omentum war mit der vorderen Bauchwand verwachsen und enthielt zahlreiche Venen, die mit den Venen der Bauchwand anastomosierten („eine natürliche Talma-Morisonsche Operation"). Vielleicht stand mit der Ausbildung dieser Zirkulationsverhältnisse das temporär beobachtete spontane Verschwinden des Ascites in Zusammenhang. *Ibrahim* (München).

Wyard, S., and H. D. Rolleston: Specimen of cirrhosis of the liver. (Lebercirrhose, Präparat.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **7**, Nr. **6**, sect. f. the study of dis. in childr., S. 115—116. 1914.

Das vorgezeigte Präparat (portale Cirrhose mit gleichzeitiger beträchtlicher intralobulärer Bindegewebswucherung) stammte von einem 6jährigen Mädchen; die Erkrankung bestand schon 2 Jahre. Auch die Milz war stark vergrößert. Wassermann war positiv gewesen, und eine antiluetische Behandlung hatte vorübergehend den Zustand gebessert. Tod unter Delirien im Koma. Lumbalpunktat enthielt Blut, erwies sich als steril. *Ibrahim* (München).

Harvey, S. C.: Congenital variations in the peritoneal relations of the ascending colon, caecum and terminal ileum. (Angeborene Verschiedenheiten in den peritonealen Beziehungen des Colon ascendens, Coecum und des Endteils des Ileum.) Proceed. of the New York pathol. soc. Bd. **14**, Nr. 2, S. 52—54. 1914.

Verf. hat 105 Kinderleichen im Alter bis zu 3 Jahren 7 Monaten auf das Vorhandensein von Veränderungen in der rechten Unterbauchgegend hin untersucht. Er hat gefunden: Lageveränderungen des Coecum in 30%, übermäßige Entwicklung der Blasenkolonfalte in 19%, abnorme Netzanheftungen in 9%, perikolische Membranen in 16%, pericoecale Membranen in 12%, periappendicitische Membranen in 8%, Lanesches Band in 9%. In 14% der Fälle war eine Abknickung des Coecum, der Appendix oder des Ileum durch diese Abnormitäten bedingt. Die ersten beiden Veränderungen fanden sich gleichmäßig bei Kindern unter und über 3 Monaten. Die membranösen Bildungen, ganz besonders aber das Lanesche Band scheinen eher mit dem Alter abzunehmen. Lageveränderungen des Coecum waren beim weiblichen Geschlecht häufiger als beim männlichen, ebenso das Lanesche Band, während die anderen membranösen Bildungen sich häufiger beim männlichen Geschlecht fanden. Verf. schließt aus seinen Befunden, daß diese abnormen Bildungen relativ häufig sind, und wohl als angeborene zu betrachten sind. *Wiemann* (Kiel).

Krankheiten des Nervensystems.

Anton, G.: Die operative Beeinflussung der Entwicklungsstörungen des Gehirns, besonders der Epilepsie. Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Bd. **54**, H. 1, S. 98 bis 106. 1914.

Wirken Entwicklungsstörungen des Gehirns auf Spannung der Gewebsteile, den Gehirndruck und die Zirkulation ein, so kann eine Besserung der Verhältnisse durch den Balkenstich herbeigeführt werden. So ließen sich bei schweren Epileptikern folgende Erfolge erzielen: In zwei Fällen von Pubertätsepilepsie wurden auch ohne Brombehandlung die Anfälle sukzessiv seltener, in einem Falle schwerer kindlicher Epilepsie hörten die Anfälle mit einem Schlage ein ganzes Jahr lang auf, in zwei weiteren Fällen täglicher Epilepsie mit Idiotie blieben die Anfälle seit 5 bzw. 7 Monaten aus, und in einem Falle von Jacksonscher Epilepsie mit Stauungspapille sind seit einem Jahr die Anfälle völlig ausgeblieben und die Stauungspapille beseitigt. In manchen Fällen

blieben die Anfälle nur eine Zeitlang fort, waren aber später an Zahl wesentlich vermindert. In allen Fällen war erfolglos eine Bromtherapie versucht worden. Auch die Diagnose konnte durch die Operation gefördert werden. Sieben ausführliche Krankengeschichten folgen. *Frankfurther* (Berlin).[M]

Savariaud: La maladie de Little et son traitement chirurgical. (Die Littlesche Krankheit und ihre chirurgische Behandlung.) Journ. de méd. de Paris Jg. **34**, Nr. 21, S. 407—408. 1914.

Verf. unterscheidet 5 Grade der Krankheit: vom einfachen Spitzfußgänger bis zum idiotischen, stocksteifen Individuum. Die Prognose ist von dem Grade, der Ausbreitung, besonders von der mehr oder minder großen Beteiligung des Gehirns abhängig. Die chirurgischen Maßnahmen sind Redressement, Sehnendurchschneidungen, Sehnenverlängerungen, wie jedermann bekannt ist. Verf. empfiehlt ferner, die Sehnenverpflanzungen, ohne der Schwierigkeiten und Mißerfolge, welche diese bei spastischen Lähmungen zu haben pflegen, Erwähnung zu tun. Einen Fall hat der Autor durch die Förstersche Operation gebessert. Bei Vorliegen schwerer Intelligenzstörung ist von jeder orthopädischen Behandlung abzusehen. *Künne* (Steglitz).

Chisolm, R. A.: Case of spastic diplegia. (Ein Fall von spastischer Diplegie.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **7**, Nr. 6, sect. f. the study of dis. in childr., S. 106—107. 1914.

Ein 11jähriger Knabe, Zwillingskind, in Fußlage geboren, konnte seit Geburt nicht aufrecht sitzen, Gehen erst mit zwei Jahren, jedoch stets schlecht, Spasmen der Extremitäten und des Gesichtes. Hyperreflexie, positiver Babinski, Zucken der Muskulatur, keine Ataxie, leichte Rückständigkeit der Intelligenz. *Neurath* (Wien).

Van Woerkom, W.: Sur les différentes formes de spasme familial. Une contribution à l'étude des centres coordinateurs du cerveau. (Über die verschiedenen Formen des familiären Spasmus. Ein Beitrag zum Studium der Koordinationszentren im Gehirn.) (*Hôp. municipal, Rotterdam.*) Fol. neuro-biol. Bd. **8**, Nr. 2, S. 121—156. 1914.

Nach kurzer Erörterung der einschlägigen Literatur, namentlich jener der jüngsten Jahre, werden die Krankheitsbilder zweier Geschwister geschildert, Kinder gesunder Eltern. Beim Bruder begann die Erkrankung ungefähr mit 4 Jahren mit Wutanfällen, wozu sich epileptische Attacken, schwere intellektuelle Ausfälle, Koordinationsstörungen, namentlich bei Willkürbewegungen, gesellten bei äußerst variablem Muskeltonus, wechselnd von völliger Atonie bis zu den ausgesprochensten Spasmen. Bei der Schwester fing das Leiden mit 6 Jahren an und äußerte sich vornehmlich in allgemeiner Muskelspannung und schweren Koordinationsstörungen. Beim Bruder ließ sich eine Hypoplasie der Hoden und Schilddrüse feststellen, bei der Schwester war die Schilddrüse nicht palpabel. Als anatomische Grundlage der Bewegungsstörungen wird eine (toxisch bedingte) Affektion der basalen Stammganglien angenommen. *A. Jakob* (Hamburg.)[M][0]

Clark, L. Pierce: Cerebrocerebellar diplegia with report of an illustrative case. (Cerebrocerebellare Diplegie, Bericht über einen illustrativen Fall.) New York med. journ. Bd. **99**, Nr. 18, S. 873—876. 1914.

Die cerebrocerebellare Diplegie ist eine seltene Form der intrauterin entstandenen Entwicklungsstörungen, beruhend auf einer Funktionsstörung des Hirns und Kleinhirns, mit den Symptomen von Stummheit, Idiotie, Atonie, Astasie, Dysmetrie, Inkoordination und allgemeiner Lähmung. Es bestehen klinische Beziehungen zu Battens cerebellarer Diplegie, die eine Kombination cerebraler Lähmungssymptome mit ausgesprochen cerebellaren Erscheinungen, wie Astasie, Dysarthrie, selbst Dysphagie repräsentiert. Manchmal findet sich auch ein eigentümlicher, an multiple Sklerose erinnernder Tremor. Die Besserungsmöglichkeit variiert bei den genannten Formen. Die gewöhnliche cerebrale Diplegie gibt bessere Aussichten als die Battensche Form. Die cerebrocerebellare Diplegie ist ebenfalls besserungsfähig. Der mitgeteilte Fall repräsentierte eine typische Beobachtung der cerebrocerebellaren Diplegie, die Kombina-

tion geistiger Defekte mit besonderen motorischen Defekten, in erster Linie ausgeprägten schlaffen Lähmungen der oberen Extremitäten, geringeren der Beine, die nach einiger Zeit Rückgang zeigten. Die bestehende Ataxie und Inkoordination schwanden nach einem Jahre. Es bestanden unwillkürliche Bewegungen der Glieder vom Athetosecharakter, geistige Rückständigkeit und Dysarthrie. Auffallend war eine Diskontinuität der Arm- und Handbewegungen infolge fehlender rhythmischer Aktion der Flexoren und Extensoren, eine Dysmetrie. Doch zeigte sich im allgemeinen Besserung der Symptome nach einiger Zeit. *Neurath* (Wien).

Metten, H.: Zur Lehre von den Ponstumoren. (*Nervenklin., Kiel.*) Dissertation: Kiel 1913.

Es handelt sich um einen Fall von Ponstumor bei einem 13jährigen Mädchen, der einmal für multiple Sklerose, dann für Lues cerebralis gehalten wurde. Abgesehen von seiner Ähnlichkeit mit multipler Sklerose war der Fall ganz atypisch, insofern, als die Symptome nicht allein sehr von der Hemiplegia alternans oder deren Abarten abwichen, sondern weil weder Facialis, Abducens noch Quintus in irgendeiner Weise an der Lähmung beteiligt waren. Daß trotz der Größe und Ausbreitung der Geschwulst eine Läsion der für gewöhnlich beteiligten Hirnnerven ausblieb, wird durch die Auffassung von Oppenheim erklärt, daß bei langsamem Wachstum die Neubildungen die nervösen Elemente der Nachbarschaft einfach verdrängen und zur Seite schieben können, ohne sie zu lähmen oder zu irritieren. *Loeb* (München).CH o

Leschke, Erich: Über den Erreger der Landryschen Paralyse. (*Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg u. Charité, Berlin.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. 17, S. 783—785. 1914.

Bei einem Falle von Landryscher Paralyse konnte Leschke im Rückenmark feinste Körperchen von 0,1—0,2 μ Größe nachweisen, die hauptsächlich intracellulär gelagert waren und sich nach Giemsa und mit Carbolfuchsin färben ließen. In Schnittpräparaten gelang die Färbung dieser Körperchen, die L. als Erreger der Landryschen Paralyse ansieht, mittels konzentrierter Carbolfuchsinlösung und Entfärbung mit einer Lösung von Pikrinsäure in Alkohol. Von dem frisch entnommenen Rückenmark wurden Stücke in physiologischer Kochsalzlösung verrieben und die Emulsion einem Macacus rhesus sowie zwei Kaninchen und Meerschweinchen intraspinal und intraperitoneal injiziert. Kaninchen und Meerscheinchen blieben dauernd gesund. Der Affe starb plötzlich nach 10 Tagen, die Infektion mit Rückenmarksemulsion gelang noch in zwei weiteren Passagen mit einer Inkubationszeit von 7, resp. 23 Tagen. Die Affen wurden von einer akuten Lähmung befallen, lagen schlaff am Boden und gingen in wenigen Stunden zugrunde. Auch mit Berkefeldfiltrat, das zur Weiterzüchtung in anaeroben Ascites mit Kaninchenniere gebracht worden war, gelang die Infektion. Der Obduktionsbefund war bei allen Affen ein völlig negativer. Im Rückenmark konnten in den Ganglienzellen und in ihrer Umgebung in allen Fällen die charakteristischen Körperchen nachgewiesen werden. *Schürer* (Frankfurt a. M.).M o

Flexner, Simon, and Harold L. Amoss: Penetration of the virus of poliomyelitis from the blood into the cerebrospinal fluid. (Eindringen des Poliomyelitisvirus aus dem Blut in die Cerebrospinalflüssigkeit.) (*Rockefeller inst. f. med. res., New York.*) Journal of exp. med. Bd. **19,** Nr. 4, S. 411—416. 1914.

Die Tierexperimente zeigten, daß das ins Blut eingebrachte Virus der Poliomyelitis indirekt auf dem Wege der Cerebrospinalflüssigkeit in die Interstitien des Zentralnervensystems passieren kann. Um in den Liquor zu gelangen, muß das Virus zuerst die Barriere des Plexus chorioideus passieren, was einige Zeit in Anspruch nimmt. Beim Inokulationsversuch wurde nach 48 Stunden noch kein Virus, nach 72 Stunden geringe Spuren und erst nach 96 Stunden reichlicher Übergang gefunden. Dasselbe war im Liquor zu Beginn der Lähmung, 19 Tage nach der intravenösen Injektion nachweisbar. Pathologische Zustände der weichen Hirnhäute und der Cerebrospinalflüssigkeit spielen eine wichtige Rolle in der Pathogenese der epidemischen Poliomyelitis. *Neurath* (Wien).M o

Simonin et F. Raymond: Poliomyélite diffuse avec début par des troubles sensitifs isolés. (Diffuse Poliomyelitis mit isolierten Sensibilitätsstörungen einsetzend.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30,** Nr. 13, S. 627—631. 1914.

Bei einem 22 jährigen Soldaten setzte unter andauerndem Fieber eine Intercostalneuralgie ein, der später über den ganzen Körper verbreitete Lähmungserscheinungen, Blasenstörungen, Inkontinenzerscheinungen folgten. Nach monatelanger Dauer des komplizierten Krankheitsbildes ging dasselbe bis auf geringe Reste in Heilung aus. Die Beobachtung zwingt zur Annahme einer nicht nur verschiedene Höhen und Querschnittsregionen des Rückenmarkes und der Oblongata betreffenden Poliomyelitis, sondern auch einer Mitbeteiligung der Meningen an dem poliomyelitischen Prozeß. *Neurath* (Wien).M O

Korczinski, L. R. v.: Beiträge zur Klinik der sporadischen Fälle Heine-Medinscher Krankheit. (*Landesspit., Sarajevo.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27,** Nr. 16, S. 453—458. 1914.

Die sporadischen Fälle der Poliomyelitis erinnern in ihrer Symptomatologie oft außerordentlich an die epidemischen, wenn auch in der Regel bei der sporadischen Kinderlähmung das Bild ein einfacheres ist. 3 mitgeteilte Fälle erinnerten sehr an die zu Epidemiezeiten häufigeren Beobachtungen.

Im ersten Falle handelte es sich um ein 24 jähriges Mädchen, bei dem die Krankheit mit Bronchialkatarrh und Obstipation begann. Im weiteren Verlauf stellten sich sehr ausgedehnte Muskellähmungen ein, welche die gesamte rechte Körperhälfte betrafen, ohne die linke ganz zu verschonen. Frappierend war die dabei bestehende Steigerung der Sehnenreflexe, die auf eine Mitbeteiligung der Pyramidenbahn wies, und die schlaffe Lähmung überdauerte. Es bestanden auch vasomotorische Störungen, so auffallende bläuliche Hautflecken. Auch der günstige Ausgang des Falles weicht von gewöhnlichen Erfahrungen ab. — Im zweiten Falle bestand bei einem 14 jährigen Knaben zunächst ein unklarer meningealer Typus der Krankheit, bis im weiteren Verlauf Lähmungen auftraten, und zwar anfangs bulbärer, dann auch spinaler Lokalisation. Günstiger Verlauf, rascher Rückgang der Paresen. — Der dritte Fall betraf einen 45jährigen Mann, der durch zwei Wochen fieberte, und der eine gekreuzte Lähmung, rechte obere und linke untere Extremität betreffend, Dysarthrie und Blasenlähmung zeigte. Namhafte Leukocytose des Blutes. Nach längerer Zeit vollständige Heilung. *Neurath* (Wien).M O

Lorenzini, Aldo: Contributo clinico allo studio della meningite cerebro-spinali da pneumococco nel neonato. (Beitrag zum Studium der durch den Pneumokokkus hervorgerufenen Cerebrospinalmeningitis beim Neugeborenen.) (*Clin. pediatr., univ., Bologna.*) Pediatria Jg. **22,** Nr. 5, S. 350—359. 1914.

Erfahrungen zeigen, daß die Hirnhautentzündungen bei Neugeborenen oft ohne das Kernigsche Symptom und ohne Steifigkeit der Nacken- und Rückenmuskulatur verlaufen. Der mitgeteilte Fall, der ein Kind von 56 Tagen betraf, bot durch das Fehlen der genannten Erscheinungen anfangs diagnostische Schwierigkeiten, da nur Darmerscheinungen, hohes Fieber, Anfälle psychischer Erregungen das Bild beherrschten. Erst die Lumbalpunktion förderte ein trübes, unter höherem Druck stehendes leukocytenreiches Punktat, das morphologisch und kulturell zu identifizierende Pneumokokken enthielt. Wiederholte Lumbalpunktionen besserten das Krankheitsbild und brachten endlich restlose Heilung, zehn Tage nach Beginn der Krankheit. Im allgemeinen ist die Prognose der Cerebrospinalmeningitis in diesem frühen Alter keine gute. *Neurath* (Wien).

Boyd, Sidney: Case of subcutaneous injury to the median nerve at the elbow. (Ein Fall von subcutaner Verletzung des Nerv. median. am Ellbogen.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **7,** Nr. 6, sect. f. the study of dis. in childr., S. 111. 1914.

Lähmung des Nerv. med., beim 8 jährigen Knaben hervorgerufen durch Oberarmbruch infolge Fallens vom Rade. *A. Reiche* (Berlin).

Turner, William Aldren: Remarks upon the outlook in epilepsy. (Bemerkungen über die Aussichten der Epilepsie.) Epilepsia Bd. **5,** Nr. 1, S. 40—47. 1914.

Die Ansichten über die Prognose der Epilepsie schwanken, je nach der Dauer der ausgebliebenen Krämpfe, die als Kriterium für die eingetretene Heilung angenommen wird. Die Heilbarkeit der Epilepsie hängt von wichtigen Faktoren ab, und zwar vom Alter im Krankheitsbeginn, von den tatsächlichen oder supponierten Ursachen, vom

Verlauf oder Typus der Krankheit, vom Verhalten der psychischen Fähigkeiten. Als Züge gutartigen Charakters sind anzunehmen: Beginn der Krankheit zwischen 16 und 20 Jahren, besonders, wenn eine hereditäre Anamnese besteht und auslösende Ursachen zu eruieren sind. Beginn der Krankheit nach 40—50 Jahren beim Ausschluß organischer Hirnkrankheiten. Seltenes Auftreten der Krämpfe, nicht öfter als 4—6 mal im Jahre. Fehlen geistiger Depravation und degenerativer Stigmen. *Neurath.*

Anton, G.: Die operative Beeinflussung der Entwicklungsstörungen des Gehirns, besonders der Epilepsie. Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Bd. **54**, H. 1, S. 98—106. 1914.

Wirken Entwicklungsstörungen des Gehirns auf Spannung der Gewebsteile, den Gehirndruck und die Zirkulation ein, so kann eine Besserung der Verhältnisse durch den Balkenstich herbeigeführt werden. So ließen sich bei schweren Epileptikern folgende Erfolge erzielen: In zwei Fällen von Pubertätsepilepsie wurden auch ohne Brombehandlung die Anfälle sukzessiv seltener, in einem Falle schwerer kindlicher Epilepsie hörten die Anfälle mit einem Schlage ein ganzes Jahr lang auf, in zwei weiteren Fällen täglicher Epilepsie mit Idiotie blieben die Anfälle seit 5 bzw. 7 Monaten aus, und in einem Falle von Jacksonscher Epilepsie mit Stauungspapille sind seit einem Jahr die Anfälle völlig ausgeblieben und die Stauungspapille beseitigt. In manchen Fällen blieben die Anfälle nur eine Zeitlang fort, waren aber später an Zahl wesentlich vermindert. In allen Fällen war erfolglos eine Bromtherapie versucht worden. Auch die Diagnose konnte durch die Operation gefördert werden. Sieben ausführliche Krankengeschichten folgen. *Frankfurther* (Berlin).$^{M}{}_{0}$

Vértes, Ludwig: Die symptomatische Behandlung der Epilepsie. (*Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Budapest.*) Epilepsia Bd. **5**, Nr. 1, S. 47—50. 1914.

Die Kombination der Bromsalze mit anderen Arzneimitteln weist bei der symptomatischen Epilepsiebehandlung gute Erfolge auf, besonders die mit Chloralhydrat, Paraldehyd und Codein bei den mit Unruhe, Verwirrtheit komplizierten epileptischen Anfällen. Die starke motorische Unruhe hört danach bald auf, der Anfall verläuft milder und kürzer. Bei Widerstreben empfiehlt sich Darreichung durch die Nase; auch Scopolamin steht hinter dem Mittel an Wirksamkeit zurück. Die Liègesche Mischung und das Luminal wirkten zufriedenstellend, die Krämpfe werden seltener, die Unruhe geringer. In der Regel blieben die Anfälle bei einer Tagesdosis von 0.2 Luminal aus. Entziehung des Broms nach längerer Gewöhnung steigerte das Krankheitsbild, allmähliche Entziehung und Ersatz durch Luminal schadete nicht. *Neurath.*

Howell, A. Alexander: A neurosis chiefly affecting the stomach and muscles of diglutition. (Eine Neurose, die im wesentlichen Magen und Schluckmuskeln betraf.) Americ. journal of dis. of childr. Bd. **7**, Nr. 4, S. 315—317. 1914.

8jähriger verzogener Knabe. Seit einem Monat hatte sich häufiges Erbrechen eingestellt, das vielfach nur aus wässeriger Flüssigkeit bestand. Keine Schmerzen. Kein organischer Befund. Urin etwas konzentriert. Starke progrediente Gewichtsabnahme. Die bei den Brechanfällen produzierte Flüssigkeit bestand oft nur aus Speichel. Das Kind begann gewöhnlich mit einigen Hustenstößen, die es durch Speichelaspiration zu provozieren wußte. Die Anfälle häuften sich schließlich so, daß sie auch nachts fast alle 10 Minuten erfolgten. Nachdem die häusliche Behandlung während eines Monats zu keiner Besserung geführt hatte, und der Zustand hoffnungslos erschien, wurde das Kind von den Angehörigen getrennt ins Spital aufgenommen. Dort verloren sich ohne irgendwelche spezielle Behandlungsmethoden in kürzester Zeit die krankhaften Zustände, und das Kind konnte gesund entlassen werden. — Ein jüngerer Bruder des Pat. war vor einigen Jahren an allgemeiner Tuberkulose erkrankt und hatte im Beginn seiner Erkrankung ganz ähnliche Symptome dargeboten. *Ibrahim* (München).

Levy, David J.: The etiology and symptomatology of nervousness in infancy. (Ätiologie und Symptomatologie der Nervosität im Säuglingsalter.) Arch. of pediatr. Bd. **31**, Nr. 4, S. 270—277. 1914.

Ein Vortrag, der zunächst die allgemeinen prädisponierenden Ursachen und die

Definition der Nervosität behandelt und dann im Säuglingsalter als zuverlässig zu beobachtende Symptome schildert: Schreckhaftigkeit, Labilität der Stimme, Irritabilität nach allen Richtungen, leichter und mangelhafter Schlaf, vasomotorische Labilität, von der zu trennen die Vagotonie Tezner, Steigerung der tiefen Reflexe, während die oberflächlichen (Rachen, Conjunctiva etc.) abgestumpft sind, nutritive Störungen, Erbrechen, Pylorospasmus. Zuletzt zieht er noch die spasmophilen Erscheinungen heran und streift das erste Auftreten der geistigen Minderwertigkeit. *Spiegelberg.*

Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Gutmann, C.: Über kongenitale Gänge und Cysten in der Raphe penis. (*Städt. Krankenh., Wiesbaden.*) Dermatol. Wochenschr. Bd. **58**, Nr. 16, S. 449—467. 1914.

Verf. berichtet über 4 Fälle von an der Unterfläche des Penis subcutan gelegenen Gebilden, die teils cystischen, teils kanalartigen Charakter hatten, und von denen eins durch eine Fistel mit der äußeren Haut kommunizierte. Auf Grund sorgfältiger mikroskopischer, durch Abbildungen erläuterter Untersuchungen schließt sich Verf. bezüglich der Genese dieser teils mit Plattenepithel teils mit Übergangs- oder Zylinderepithel ausgekleideten Gänge der Ansicht R. Meyers an, daß diese Bildungen entodermaler Abstammung seien und zur Zeit des Verschlusses der Harnröhre durch Abschnürung überschüssiger Teile des Urethralseptums entstehen.

Kempf (Braunschweig).$^{CH}_{O}$

Comby et Condat: Traitement de la vulvo-vaginite des petites filles par le vaccin antigonococcique. (Behandlung der Vulvo-vaginitis der kleinen Mädchen mit antigonokokkem Vaccin.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30**, Nr. 15, S. 823—826. 1914.

Kurzer Bericht über mehrere mit dem Nicolleschen Antigonokokkenvaccin mit Erfolg behandelte Fälle. Das Vaccin wurde in Zwischenräumen von 3—8 Tagen intramuskulär injiziert. Der Ausfluß ließ schon nach einigen Injektionen nach, um in den meisten Fällen nach 5—10 Injektionen vollkommen zu verschwinden. Als Nebenerscheinungen trat in einigen Fällen Fieber auf, das aber nur in 2 Fällen höhere Grade erreichte. In der Diskussion berichtet Siredey über nicht so günstige und eindeutige Erfolge. *A. Reiche* (Berlin).

Krankheiten der Bewegungsorgane.

Brandes: Beobachtungen zur Osteochondritis deformans juvenilis. 43. Kongr. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin 1914.

Vortr. berichtet auf Grund von 10 Beobachtungen (Kinder von 4 bis 13 Jahren) aus der Anschützschen Klinik über das von Perthes sogenannte Krankheitsbild der Osteochondritis deformans juvenilis, dessen Abtrennung von den Formen der Arthritis derformans gerechtfertigt erscheinen muß, da die klinischen Symptome, die Röntgenbefunde und die allerdings bis jetzt erst spärlichen histologischen Untersuchungsergebnisse eine Sonderstellung dieser Fälle fordern. Klinischer Symptomenkomplex: Im Alter von 4—18 Jahren beginnt ein hinkender Gang, meistens ohne Schmerzen, ähnlich dem Watscheln der Luxationskinder. Druck- und Stauchungsschmerz der Hüfte fehlt, Verkürzung des Beines und Trochanterhochstand sind gering, ebenso die Muskelatrophie. Typisch ist die erhaltene Flexionsmöglichkeit im Hüftgelenk bei vollkommener Abduktionsbehinderung; das Trendelenburgsche Symptom ist positiv oder doch angedeutet. Röntgenbefunde: Bei den Frühfällen sind die Veränderungen im Röntgenbilde auffallend gering. Anfangs treten wolkige Aufhellungen, herdförmige Bildungen (Destruktionsherde) in der Knochensubstanz des Schenkelkopfes auf, welche den kugeligen Bau der Kopfepiphyse allmählich in sich zusammenbrechen lassen, so daß tropfen-, walzen- oder kegelförmige, schließlich ganz plattgedrückt erscheinende Kopfbildungen entstehen; nicht selten wird die ganze Epiphyse in einzelne Teile aufgelöst. An dem ganzen Prozeß scheint sich in hervorragender Weise der Epiphysenknorpel zu beteiligen. Als Endresultat ist leidlich

gute Wiederherstellung eines platten, kleinen Kopfes zu erwarten, welcher genügende Artikulationsmöglichkeiten zu bieten scheint, da die Abduktionsbehinderung und der hinkende Gang geringer werden. Bei diesem klinisch scharf umrissenen, auch in seinen Röntgenbefunden typischen Krankheitsprozesse, welcher keine Wesensgemeinschaft mit einer Arthritis deformans hervortreten läßt, erscheint eine Sonderstellung durchaus angebracht. Das eigentliche Wesen dieser bisher wohl häufig mit einer Coxitis tuberculosa verwechselten Fälle harrt noch der Aufklärung durch weitere histologische Untersuchungen. *Katzenstein* (Berlin).$^{CH}_{c}$

Mosenthin, Herbert: Seltenere Komplikationen der multiplen, cartilaginären Exostosen. (*Ev. Diakon.-Kranken-Anst., Posen.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 128, H. 3/4, S. 241—259. 1914.

Das Krankheitsbild der cartilaginären Exostosen ist gut bekannt, weniger ihre Komplikationen: Umwandlung in bösartige Tumoren und Aneurysmabildung (letzteres besonders selten bei Kindern). Verf. kann je eine Beobachtung mitteilen bei einem Brüderpaar von 11 und 13 Jahren. Multiple Exostosen in der Familie des Vaters erblich. 1. Knabe beim Bocksprung Schmerz in der Kniekehle. Auftreten einer Geschwulst. Diagnose: geplatztes Aneurysma über einer spitzen Exostose. Operation: Abmeißelung derselben, Naht des Aneurysmas. Beim Bruder mit den Jahren Bildung einer großen Zirkulationsstörung und Muskelparesen bedingenden harten Geschwulst im Gebiet des N. peroneus. Blumenkohlartiger Tumor (malignes Enchondrom). Entfernung der Geschwulst. *Spitzer-Manhold* (Zürich).

Delfino, E. A.: Weiterer Beitrag zum Studium der vielfachen osteogenetischen Knochenauswüchse. (*Inst. f. spez. chirurg.-demonstr. Pathol., Univ. Genua.*) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 22, H. 1, S. 45—47. 1914.

Durch schöne Abbildungen illustrierte Krankengeschichte eines einschlägigen Falles bei einem zehnjährigen Mädchen, dessen Schwester, wie aus einer früheren Mitteilung des Verfassers hervorgeht, von der gleichen Erkrankung ergriffen war. Nach der Ansicht des Verfassers zeigt der mitgeteilte Fall besonders deutlich, daß von ätiologischen Momenten familiäre Disposition, Rachitis und Tuberkulose besonders in Betracht kommen. *Rach* (Wien).

Fassett, Fred J.: Isolated disease of the scaphoid. (Isolierte Erkrankung des Os naviculare pedis.) Journal of the Americ. med. assoc. Bd. 62, Nr. 15, S. 1155 bis 1156. 1914.

Verfasser beschreibt 2 Fälle von isolierter Erkrankung des Os scaphoideum (sogenannte Koehlersche Krankheit). Im ersten Falle begann die Erkrankung im Alter von $2^1/_2$ Jahren infolge Ausgleitens mit dem rechten Fuß. Im Anschluß daran Schwellung des Fußes. Das Röntgenogramm zeigte eine Verdichtung des Os naviculare mit Atrophie der Umgebung. Heilung durch Gipsverbände. Im 2. Falle ähnliches Bild bei einem 4jährigen Kinde. Heilung ebenfalls durch Gipsverbände. Beide Fälle sind verdächtig auf Tuberkulose. Dagegen spricht die rache Heilung derselben, jedoch ist immerhin die Möglichkeit eines Vorhandenseins zuzugeben. *Schlesinger* (Berlin).$^{CH}_{o}$

Singer, Gustav: Zur Ätiologie des akuten Gelenkrheumatismus. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 40, Nr. 16, S. 788—792. 1914.

Nach einem kurzen geschichtlichen Überblick über die Anschauungen hinsichtlich der Ätiologie der Polyarthritis rheum. acuta, weist Singer in seinem Vortrage daraufhin, daß es sich wohl — wie es aus den neuesten Forschungsergebnissen hervorgeht — beim Gelenkrheumatismus um eine Infektion mit pyogenen Kokken handelt, und daß die Erkrankung selbst als eine Varietät der Pyämie aufzufassen ist. *Dunzelt.*$^{M}_{c}$

Wiesel, J.: Klinik und Pathologie des akuten Gelenkrheumatismus. Wien. med. Wochenschr. Jg. 64, Nr. 14, S. 661—669 u. Nr. 15, S. 746—756. 1914.

Ausführliches zusammenfassendes Referat über Symptomatologie, Verlauf und Therapie des akuten Gelenkrheumatismus. Hinsichtlich der Ätiologie und Pathogenese dieser Erkrankung spricht sich Wiesel dahin aus, daß der akute Gelenkrheumatismus der Ausdruck einer Infektion in kongenital minderwertigen und infolgedessen krank-

heitsbereiten Geweben ist. Die besondere Konstitution der Kranken bedingt die eigenartige Lokalisation und das klinische Bild des akuten Gelenkrheumatismus. *Dunzelt.*[M]

Drehmann, Gustav: Osteoarthritis deformans juvenilis (Perthes.) Eine typische Belastungsdeformität. (Verh. d. südostdtsch. Chirurg.-Vereinig., Breslau, 1. Sitzg. v. 22. XI. 1913.) Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **91,** H. 3, S. 642—652. 1914.

Vortr. erläutert die Röntgenbefunde des Anfangs- und Endstadiums dieser im Kindesalter häufigen Erkrankung an 9 eigenen Beobachtungen. Die entzündlichen Erscheinungen fehlen, es besteht keine Neigung zu Kontrakturen, nur die passive und aktive Abduktion in der Hüfte ist behindert. Es handelt sich meist um Kinder im 2. Dezennium, das Hinken ist einseitig, ohne nennenswerte Schmerzen, leichte Ermüdbarkeit. Besserung nach Ruhe und spontan im Laufe der Jahre unter bleibender Abduktionsbeschränkung. Der Knorpelbezug des Schenkelkopfes ist glatt, aber der Kopf selbst deformiert: plattgedrückt, in der Mitte eingedellt, hart. Es handelt sich um ein Analogon der Coxa vara adolescentium, eine Belastungsdeformität, Veränderung der Zugbalkenverhältnisse der Knochenstruktur, die Kopfkappe wird nach oben und außen verschoben. Traumen oder leichte infektiöse Prozesse kommen als eventuelle Ursache in Betracht.

In der Diskussion schließt sich Levy auf Grund eigener Beobachtungen im ganzen den Ansichten des Vortr. an. *Spitzer-Manhold* (Zürich).

Krankheiten des Auges.

Font-Réault, de: Influence de l'état de la vision sur le développement intellectuel et physique des enfants. (Einfluß der Beschaffenheit der Sehfunktion auf die intellektuelle und körperliche Entwicklung der Kinder.) Rev. mod. de méd. et de chirurg. Jg. **12,** Nr. 4, S. 127—134. 1914.

Sehstörungen bei Schulkindern sind viel häufiger als man gewöhnlich anzunehmen pflegt. Die Statistiken bringen hierüber sehr verschiedene Daten, weil die Zählungen vielfach ungleichmäßig und bei vollkommen differentem Material vorgenommen wurden. Man findet Ausweise mit 32 schlechtsichtigen Kindern unter 100, bis zu 75 unter 100 den obersten Klassen angehörigen Schülern. Die Verschlechterung des Sehens ist aber nicht als solche allein bemerkenswert, es ist vielmehr festzuhalten, daß sie auch einen gewaltigen Einfluß auf die körperliche und geistige Entwicklung des betroffenen Kindes ausübt. Die hochgradige Akkommodationsanstrengung bei vorhandener Hypermetropie macht die Kinder vorzeitig müde und zerstreut. Niemand denkt an einen Sehfehler, weil die Kinder in der Ferne und für kurze Zeit auch in der Nähe gut sehen. So werden sie oft vom Lehrer für unaufmerksam und faul gehalten und bestraft, umsomehr, als der während der Schulstunde mürrische und unwillige Knabe nach kurzer Erholung frisch und übermütig wird. Der fortwährende Tadel, die ungerechte Bestrafung machen das Kind schließlich wirklich gleichgültig und stumpf, und so kommt es, daß anfänglich talentierte und willige Kinder in den höheren Klassen versagen, weil ein körperlicher Defekt übersehen wurde. Bei den Kurzsichtigen kommt es nicht so leicht dazu, daß ihr Gebrechen unbeachtet bleibt, weil sie und alle, die mit ihnen zu tun haben, alsbald merken, daß das Sehen in die Ferne mangelhaft ist. Die Verkleinerung des Gesichtskreises bewirkt, daß die Aufmerksamkeit des Kindes gesteigert wird; da es wenig sieht, wird es trachten umsomehr zu hören. Da seine Augen für die Nähe sehr gut funktionieren, wird es sie voll auszunützen suchen, es wird viel lesen, zeichnen usw. Je kurzsichtiger es ist, desto mehr wird es in der Nähe arbeiten, und je mehr es in der Nähe arbeitet, desto kurzsichtiger wird es. Das kurzsichtige Kind ist im Gegensatz zum weitsichtigen in der Regel ein guter Schüler, doch wird es körperlich weniger gedeihen, weil es infolge seines Gebrechens in den Mußestunden an den Spielen und Übungen der Kameraden nicht teilnehmen kann. Es ist auf sich selbst angewiesen und wird daher wieder zum Buche greifen. Am schlechtesten sind die astigmatischen Kinder daran, denen die Nahe-

arbeit häufigen Kopfschmerz bereitet. Für diesen letzteren ist es charakteristisch, daß er des Abends am stärksten, an den Sonntagen schwach ist und in den Ferien oft vollständig schwindet. Bei schwachem Astigmatismus ist das Sehen oft anscheinend ungestört, kein Mensch vermutet daher hinter diesem lästigen Leiden eine Brechungsanomalie. Solche Kinder sind empfindlich gegen Licht und Wind, haben stets gerötete und geschwollene Lider, Blepharitis und Gerstenkörner, weil sie die Augen oft reiben und dabei mit Infektionskeimen zusammenbringen. Unter 10 Kindern, welche über häufigen Kopfschmerz klagen, sind sicher 9 astigmatisch. Auch sie arbeiten schlecht. Sie versuchen durch abnorme Kopfhaltung dem Übel zu begegnen und bekommen mitunter einen chronischen Schiefhals, Skoliosen usw. Viele Kinder schielen. Gewöhnlich ist die Stellungsanomalie durch Refraktionsfehler verursacht oder mit solchen vergesellschaftet. Am häufigsten ist der Strabismus convergens, welcher durch übermäßige Akkomodationsanstrengung bei vorhandener Hypermetropie hervorgerufen wird. Im weiteren Verlaufe des Schielens verliert das schielende Auge — in der Regel, ohne daß es von dem Kinde oder dessen Eltern bemerkt würde — seine Sehkraft durch Nichtbenützung (Amblyopia ex anopsia). Der Autor hat das Sehvermögen aller Schüler der höheren Klassen der Normalschulen in Suresnes systematisch untersucht und die hierbei resulterienden Ergebnisse mit den ihm von den Lehrern bekannt gegebenen Unterrichtserfolgen verglichen. Er fand dabei, daß, wenn das Sehgebrechen bemerkenswert und nicht korrigiert war, die weitsichtigen Schüler mehr Vorliebe für Sport und Spiel zeigten, als für das Studium. Die Kurzsichtigen waren zumeist fleißig, aber körperlich schwach. Im Anschluß an diese Konstatierung konnte festgestellt werden, daß zurückgebliebene und als faul angesehene Kinder durch Korrektur ihrer Refraktionsanomalie normale, erfolgreiche und glückliche Schüler wurden. Konklusion: Bei der schulärztlichen Untersuchung der Kinder hat die Prüfung der Augen durch einen Okulisten zu erfolgen, der verhindern soll, daß die Kinder infolge übersehener Gebrechen des Sehorganes körperlich und seelisch geschädigt werden *Teich.*

Cockayne, E. A.: Hereditary nystagmus with head movements (ambi-sexual inheritance). (Hereditärer Nystagmus mit Kopfbewegungen [Vererbung auf beide Geschlechter].) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. 7, Nr. 6, sect. of neurol., ophthalmol. a. otol., S. 2—4. 1914.

Vater und Mutter gesund. Unter den 7 Kindern litten 2 männliche und 1 weibliches an Nystagmus mit Kopfbewegungen, eins starb an angeborenem Herzfehler, 2 hatten Hypospadie. *Nagel-Hoffmann* (Berlin-Treptow).

Cockayne, E. A.: Hereditary nystagmus (male limited inheritance). (Hereditärer Nystagmus [Vererbung nur auf männliche Nachkommen].) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. 7, Nr. 6, sect. of neurol., ophthalmol. a. otol., S. 4—10. 1914.

Stammbaum eines an Nystagmus leidenden Mannes, von dessen 2 gesunden Töchtern jede auf 2 ihrer Kinder (Knaben) die Krankheit vererbte. Die Nachkommenschaft des gesunden Sohnes blieb frei. An den 4 Fällen wurden genaue Labyrinthuntersuchungen ausgeführt. *Nagel-Hoffmann* (Berlin-Treptow).

Krankheiten des Mundes, des Rachens, der Nase und des Ohres.

Jessen, W.: Üble Angewohnheiten als ätiologisches Moment und ihre Bekämpfung. Zahnärztl. Orthop. u. Prothese Jg. 8, Nr. 5, S. 129—136. 1914.

Zahlreiche Stellungsanomalien der Zähne haben ihre Ursache in üblen Angewohnheiten des Kindes. So verursacht das Daumenlutschen ausgesprochene Veränderungen, die darin bestehen, daß die oberen Frontzähne mehr oder weniger weit herausgedrückt werden, während die unteren in einer geraden Linie oder in einem Bogen nach innen stehen. Ähnliche Deformitäten findet man bei Kindern, die an mehreren Fingern lutschen. Solange das Kind noch nicht ein Jahr alt ist, ist das Lutschen bedeutungslos, später aber muß es den Kindern unbedingt abgewöhnt werden, um der-

artige fehlerhafte Zahnstellungen zu verhüten. Verf. empfiehlt zu diesem Zwecke Drahtärmel, die eine Beugung im Ellbogengelenk verhindern. Andere fehlerhafte Angewohnheiten, die einen schädlichen Einfluß auf die Stellung der Zähne ausüben, sind, Kauen an den Federhaltern, besonders wenn dieselben aus einem harten Stoff (Achat) sind, Beißen auf der Unterlippe oder das Pressen der oberen Schneidezähne gegen die Unterlippe. Durch ein ständiges Zwischenstecken der Zunge zwischen die Kiefer kann ein vollkommen offener Biß entstehen. Das Einsaugen der Wange hindert die Backzähne am Durchbrechen. Verf. berichtet ferner über einen Fall, bei dem bei einer Skoliosenbehandlung zum Zurückdrängen des Kopfes eine Zugvorrichtung um den Unterkiefer gelegt war, wodurch der Unterkiefer nach vorn zu direkt breit gedrückt war und ganz erheblich gegen den Oberkiefer zurückstand. Um in allen diesen Fällen eine Heilung zu erzielen, ist es unbedingt erforderlich, die üblen Angewohnheiten in erster Linie zu bekämpfen. *A. Reiche* (Berlin).

Chirurgische Krankheiten, Verletzungen, Orthopädie.

Prym, P.: Ein Teratom im vorderen Mediastinum. (*Pathol. Inst., Univ. Bonn.*) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. **15**, H. 2, S. 181—193. 1914.

Bei einem 11jährigen Mädchen beschreibt Prym eine „Dermoidcyste" des vorderen Mediastinums, die in einem soliden Abschnitt ein kieferähnliches Gebilde mit Zähnen enthielt. *Frank* (Cöln).

Neuhäuser: Kurze Demonstration von Präparaten betr. die Fortentwicklung jugendlicher, in die Niere implantierter Nebennieren. 43. Kongr. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin 1914.

Neuhäuser hat in einer größeren Versuchsreihe die Nebenniere neugeborener Kaninchen in die Niere erwachsener Kaninchen implantiert. Während in den allermeisten Fällen im Verlauf einiger Monate das Implantat vollkommen verschwunden war, kam es in 2 Fällen zu einem geschwulstartigen Wachstum der eingepflanzten Nebenniere. In dem einen Falle nimmt das „Neoplasma" das obere Drittel der Niere ein; es besteht aus zahlreichen gelben Parenchymknoten, die in eine Art Zwischensubstanz eingelagert sind. Mikroskopisch sieht man epitheliale Zellnester, eingebettet in ein bindegewebiges Stroma, Reste von Harnkanälchen, umschlossen von „Geschwulstzellen"; ferner ist eine Propagation innerhalb der Niere nachweisbar: Man sieht zahlreiche Lymphgefäße, welche mit Geschwulstzellen vollgepfropft sind, und es besteht ein deutlicher Zusammenhang dieser „lokalen Metastasen" mit den Haupttumorknoten. Ähnliche Befunde konnte N. in einem zweiten Falle erheben. Wenn auch noch manches an dem Bilde des echten, malignen Neoplasmas fehlt, z. B. Metastasen in anderen Organen, klinische Symptome, so machen es die Versuche doch in hohem Grade wahrscheinlich, daß ein verlagertes Organ unter Umständen eine Prädisposition für eine Tumorbildung schaffen kann. *Katzenstein* (Berlin).CH₀

Caldwell, C. E.: Congenital tumors of the neck. (Kongenitale Geschwülste des Halses.) Lancet-clin. Bd. **111**, Nr. 13, S. 364—369. 1914.

Da ein großer Teil der Geschwülste des Halses fälschlich als branchiogen betrachtet wird, hält Verf. eine Neueinteilung derselben für erforderlich; er unterscheidet sie nach der Lage in mediale und laterale, nach der Konsistenz in solide und cystische Tumoren und bringt unter diesen Rubriken Geschwülste verschiedensten Ursprunges unter. Die multilokulären, serösen Cysten bespricht er sodann eingehender. Mit Savelli und Florence Sabin hält er dieselben für Lymphangiome und nicht aus Drüsen ohne Ausführungsgang oder aus Angiomen hervorgegangen. Sie sollen durch Störungen in der embryonalen Entwicklung des lymphatischen Apparates des Halses entstehen, und zwar aus den Lymphhöhlen bzw. Jugularsäcken, die nach Ansicht des Verf. Ausstülpungen der Vena jugularis sind und durch Überbrückungen der Hohlräume von den Wänden aus später zu Lymphdrüsen werden, wie überhaupt das ganze Lymphgefäßsystem aus den Venen hervorgehen soll und nicht aus Gewebsspalten.

Wird die Entwicklung zu Lymphknoten gestört, so entstehen multilokuläre, seröse Cysten, die ihren echten Endothelbelag durch den intracystischen Druck verlieren.

Sodann berichtet Verf. über einen derartigen cystischen Tumor bei einem 8jährigen Knaben, der in 3 Jahren allmählich entstanden war und die ganze rechte Halsseite einnahm. Bei der Operation ließ er sich nur schwer von der Parotis loslösen, so daß der Facialis verletzt wurde. Seinen Darlegungen entsprechend nennt Verf. den Tumor „kongenitale, multilokuläre Lymphocele". 10 Abbildungen erläutern die embryonalen Verhältnisse und den speziellen Fall.

Hochheimer (Bocholt [Westf.]).CH C

Besley, Frederic A.: Elephantiasis congenitalis lymphangiectatica. With the report of case from the service of Dr. Besley and a pathological report by Harry Jackson, M. D., of the Northwestern university medical school, department of pathology. (Angeborene Elephantiasis lymphangiectatica. Mit Bericht über einen Fall aus der Praxis des Dr. Besley und einem pathologischen Bericht von Dr. Harry Jackson von der Abteilung für Pathologie der Medizinschule der Northwestern University.) Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **18,** Nr. 3, S. 314—317. 1914.

Nach einer allgemeinen Einleitung über Arten und Behandlung der Lymphangiome interessante, durch 3 Photographien illustrierte Krankengeschichte eines 2jährigen Knaben mit einem schon bei der Geburt beobachteten Lymphangiom am rechten Unterschenkel, das allmählich größer geworden ist. — 5 Mikrophotogramme zeigen an einem excidierten Stück der Geschwulst den mikroskopischen Bau derselben in allen Schichten und die erweiterten Lymphgefäße.

Kaerger (Kiel).CH 5

Lance: Deux cas de décollement épiphysaire avant l'apparition du noyau osseux dans l'extrémité cartilagineuse. (Zwei Fälle von Epiphysenlösungen vor Erscheinung eines Knochenkernes in der knorpeligen Extremität.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **1914,** Nr. 4, S. 219—221. 1914.

Bei einem 18 Monate alten Kinde, das von einer Treppe fiel, von der Mutter aber an der Hand gehalten wurde, konnte eine Lösung der distalen Radiusepiphyse beobachtet werden, bei einem 12jährigen Mädchen durch Fall auf den Ellbogen eine Lösung des Olecranon. Beide Fälle haben das gemeinsam, daß durch das Röntgenbild das Fehlen eines Knochenkernes in dem abgelösten Knochenstück festgestellt werden konnte. Die Diagnose der Epiphysenlösung konnte nur dadurch gestellt werden, daß man das abgelöste Stückchen hin und her bewegen konnte, und dabei ein feines Crepitieren fühlte. In beiden Fällen wurde vollkommene Heilung erzielt. *A. Reiche.*

Woodward, Chad: Case of congenital torticollis. (Ein Fall von angeborenem Schiefhals.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **7,** Nr. 6, sect. f. the study of dis. in childr., S. 111—112. 1914.

Kasuistischer Beitrag. Schiefhals wurde 5 Wochen nach der Geburt bemerkt. *A. Reiche.*

Vergiftungen.

Sexton, L. A.: Guaiacol poisoning by absorption, with report of a case. (Guajacolvergiftung durch Absorption. Bericht über einen Fall.) Arch. of pediatr. Bd. **31,** Nr. 4, S. 285—286. 1914.

Bei einem dreijährigen Kinde, das an Gelenkrheumatismus nach Scharlach erkrankt war, wurden die befallenen Gelenke mit einer 50proz. Lösung von Guajacol in Glycerin eingerieben. Ungefähr 12 Stunden nach der ersten Einreibung trat Erbrechen, Cyanose und Pulsbeschleunigung ein. Der Urin war dunkelbraun und roch stark nach Guajacol. 32 Stunden nach der ersten Einreibung starb das Kind. *A. Reiche.*

Hygiene und soziale Medizin.

Schulhygiene.

● **Handbuch der deutschen Schulhygiene. Unter Mitwirkung von W. v. Drigalski, R. Flachs, Fr. W. Fröhlich, H. Graupner, G. Leubuscher, F. A. Schmidt und Wehrhahn. Hrsg. v. Hugo Selter.** Dresden und Leipzig: Theodor Steinkopff 1914. VIII, 759 S. M. 28.—.

Von berufenster Seite werden hier die außerordentlichen Fortschritte auf diesem Gebiete seit Anfang dieses Jahrhunderts dargetan und durch treffliche Bilder erläutert.

Aus der Fülle des Materials sei einiges besonders erwähnt: In der von Leubuscher stammenden Einleitung interessieren uns die völlig „modern" anmutenden hygienischen Forderungen des Joh. Peter Frank von 1780 und ihre Erfüllung durch die Einführung der obligatorischen schulärztlichen Aufsicht in Meiningen, Coburg-Gotha, Oldenburg, Württemberg, sowie durch die immer häufiger werdende Anstellung von Schulärzten an höheren Lehranstalten. — In dem von Selter selbst herrührenden I. Teil (Hygiene des Schulhauses) wird mit Recht die Güte und verhältnismäßige Billigkeit der Vakuumentstaubung der Schulräume betont, ferner auf die gute Verwendbarkeit der mechanischen Ventilationsmethoden hingewiesen; bei der Heizung das vortreffliche selbstregulierende Thermometer rühmend erwähnt, und endlich eine überhandnehmende, unberechtigte Reklame für die Rettig-Bank deutlich abgewehrt. — Im II. Teil (Hygiene des Unterrichts) ist die Arbeit von Fröhlich über die Leistungen des Nervensystems und seine Beziehung zur Unterrichtshygiene vielleicht anatomisch-physiologisch etwas zu sehr ins einzelne gehend und zu sehr auf den Arzt zugeschnitten. Dagegen kommen bei dem von Graupner stammenden speziellen Teil der „Unterrichtshygiene" Pädagoge und Arzt zu ihrem Recht. Vortrefflich ist das Kapitel über die Ausbildung beider Hände zum Schreiben; sehr interessant sind die Vorschläge für Ersatz der Schulstrafen durch positive Erziehungsmaßnahmen, d. h. Mithilfe der Kinder selbst bei Beurteilung von intellektuellen wie sittlichen Leistungen der Klassen (konstitutionelle statt absolute Monarchie!); bedeutungsvoll sind auch die vielen verurteilenden Stimmen, die sich gegen das Abiturientenexamen wenden! — Im III. Teil (Hygiene der Schulkinder) finden wir eine ganz vorzügliche Schilderung der Fürsorge für das vorschulpflichtige Alter von Flachs, in deren Schluß mit Recht die Forderung „kommunaler" Kindergärten nach Fröbelschem Muster aufgestellt wird. Sehr ausführlich und instruktiv geht Schmidt in der Abteilung „Körperliche Entwicklung und Pflege des Schulkindes" auf die Turnfrage ein und empfiehlt dringend, die schwedischen Methoden mehr zu berücksichtigen, ohne dabei das Gute an unserem deutschen Turnen aufzugeben. [Anm. d. Ref. Die bezüglichen Ausführungen verdienen weiteste Beachtung; die „Turnnot", namentlich an den höheren Schulen, ist sehr groß!] — Sehr gut ist das Kapitel: „Die krankhaften Störungen des Schulkindes" von v. Drigalski, worin unter anderem die wichtige Feststellung auffällt, daß bei Diphtherie in 94% der Fälle Bacillen nach $2^1/_2$ Wochen verschwunden sind! Auch der Keuchhusten erfährt hier eine seinen Verheerungen entsprechende Beleuchtung. Besonders finden Skrofulose und Tuberkulose ausführliche Betrachtung; es wird empfohlen, für die Schulärzte die Nachfrage nach solcher familiären Belastung obligatorisch zu machen. — Der Abschnitt „Schularztwesen" ist von Leubuscher mit der ganzen gerade ihm zu Gebote stehenden Kenntnis und Liebe zur Sache behandelt. Derselbe Autor bespricht als treffliche Ergänzung zum ganzen Thema noch die „Hygiene des Lehrberufs" und die notwendige „Ausbildung der Lehramtskandidaten in der Gesundheitspflege". — Anhangsweise geht Flachs auf die „Sexuelle Pädagogik" ein; er glaubt, daß bei Gelegenheit von Spiel und Sport sehr wohl der Lehrer gelegentlich auf diese Dinge eingehen kann und soll; besondere Vorträge für Abiturienten und Fortbildungsschüler (!) durch Schulärzte sind dringend zu wünschen. — Den Schluß des Werkes bildet eine vorzügliche Darstellung des „Hilfsschulwesens" und der „Ursachen des jugendlichen Schwachsinns" von Wehrhahn und Schmidt. Das Handbuch ist eine wirkliche Fundgrube für alle Fragen der Schulgesundheitspflege. *Borchardt* (Charlottenburg).

Neumann: Schulkinderuntersuchungen im Kreise Westerburg. Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverw. Bd. **3,** H. 12, S. 583—594. 1914.

Aus der Arbeit geht hervor, daß auch der vielbeschäftigte Kreisarzt noch Zeit findet, die Schulkinder seines Kreises (auf dem Lande) zu untersuchen, wenn er eben Interesse hierfür hat. An 66 Tagen wurden in 75 Gemeinden 5340 Schüler untersucht. Manche Zahlen sind, selbst für den Westerwald, ungewöhnlich groß: Blutarmut 70, Drüsen 87, Tuberkuloseverdacht 41%! *Schlesinger* (Straßburg).

Burgerstein, Leo: Arbeitsfeld und Ziele der Schulhygiene. Zeitschr. f. päd. Psychol. u. exp. Päd. Jg. **15,** H. 5, S. 283—289. 1914.

Die moderne Schulhygiene sieht ihre Aufgabe nicht nur darin, die Gesundheitsschädlichkeiten des Schulbesuchs und Unterrichts möglichst zu verringern; sie muß auch danach trachten, daß die Schule direkt eine gesundheitsfördernde Tätigkeit entwickelt. Hierfür zahlreiche Hinweise. . *Schlesinger* (Straßburg).

Säuglingssterblichkeit, Säuglingsfürsorge, Säuglingspflege.

Rott: Die Heranziehung der Hebammen zur Säuglingsfürsorge. Ann. f. d. ges. Hebammenw. Bd. **5,** H. 1, S. 1—74. 1914.

Die ersten Anregungen zur Heranziehung der Hebammen zur Säuglingsfürsorge gingen von pädiatrischer Seite aus. Seitdem ist aber auch in die Kreise der Hebammen und Geburtshelfer die Erkenntnis von der Wichtigkeit der Hebammen für den Säuglingsschutz gedrungen. Trotz dieser Erkenntnis und trotz mancher Fortschritte auf dem Gebiete steht aber fest, daß die Hebammen auch heute noch nicht den Platz in der Volkswohlfahrtspflege einnehmen, der ihnen nach ihrer natürlichen Stellung in der Familie zukommt. Die Schuld an diesem Manko trifft aber nicht die Hebammen persönlich, sondern die mangelnde Vorbildung und nicht zuletzt ihre mißliche wirtschaftliche Lage. Auf gesetzlichem Wege ist bisher nach dieser Richtung nichts geschehen. Ein Versuch der Münchner Gesellschaft für Kinderheilkunde, in Bayern die Gesetzgebung zu entsprechenden Schritten zu veranlassen, scheiterte an dem Widerstreben der Regierung. In Preußen ist von seiten der Regierung mehrmals auf die Wichtigkeit der Hebammenmitarbeit hingewiesen worden. Inwieweit diese Hinweise Erfolg hatten, und inwieweit überhaupt im Hebammenunterricht der allseitig geforderten Ausbildung der Hebammen in der Säuglingshygiene Rechnung getragen wird, zeigt eine Umfrage bei den 44 Hebammenlehranstalten im Deutschen Reiche. In 17 Anstalten findet außer theoretischem Unterricht auch praktische Unterweisung in der Pflege des älteren Säuglings statt, und zwar in 12 an klinischem, in 7 Anstalten an ambulantem Material; 9 mal ist den Anstalten eine Mutterberatungsstelle angeschlossen. Eine eigene Säuglingsabteilung, in der die Kinder bis zum Ende des ersten Jahres verbleiben, verbunden mit Quarantäne-, Isolierstation und Milchküche besitzt Straßburg. Hier bleiben die Hebammen auch nach bestehender Schlußprüfung noch $^1/_2$ Jahr und haben dann Zeit, sich eine gründliche Ausbildung in der natürlichen und künstlichen Säuglingsernährung zu erwerben. Diese Einrichtung muß als vorbildlich bezeichnet werden. Diesen Einrichtungen, die in der Hauptsache der Ausbildung junger Hebammen dienen, stehen andere gegenüber, welche auch die alten, in der Säuglingspflege noch nicht Erfahrenen zu den Säuglingsschutzbestrebungen heranziehen. Hier wäre z. B. die Organisation von Doerfler für das Bezirksamt Weißenburg zu nennen. Anders sind die bezüglichen Bestrebungen in anderen Gegenden Deutschlands, z. B. ist nach dem Muster von Westerburg in 240 von 490 preußischen Landkreisen die Hebammenhilfe an den Säuglingsschutzbestrebungen dadurch gesichert, daß die Hebammen über Pflege, Ernährung, Gedeihen, Todesfälle der Säuglinge usw. fortlaufend Listen zu führen haben. Diese Einrichtung hat sich bewährt. Alle Arten der Hebammenmitarbeit müssen darauf bedacht sein, das Interesse der Hebammen zu wecken, sie müssen ferner auf die ungünstige wirtschaftliche Lage der Hebammen Rücksicht nehmen. Wenn die Hebamme dem Säuglingsschutz ihre Hilfe zur Verfügung stellt, muß sie dafür entsprechend honoriert werden. Ein solches Honorar ist vielfach in den Hebammenprämien vorgesehen. Die Prämie kommt nach einer Umfrage des Kaiserin Auguste Victoriahauses in 98 Kreisen und 52 Gemeinden zur Verteilung, und zwar in vierfacher Form: 1. Die Hebammen erhalten eine Geldprämie, die den größten Prozentsatz stillende Mütter aufweisen, oder die dafür gesorgt haben, daß die Säuglinge eine bestimmte Mindestdauer — die Zeit schwankt zwischen 4 Wochen und 6 Monaten — gestillt wurden. Dieser Modus ist eingeführt in 79 Kreisen und 42 Gemeinden. 2. Die

Hebammen erhalten eine Geldprämie für Überweisung der Mütter bzw. Kinder an die Mutterberatungs- oder Säuglingsfürsorgestelle (2 Kreise, 6 Gemeinden). 3. Die Hebammen erhalten eine Vergütung für die bei dem Kinde zwecks Kontrolle des Selbststillens gemachten Besuche (8 Kreise). 4. Die Hebammen erhalten eine Vergütung für Führung von Stillstatistiken oder Tabellen über den Säugling (6 Kreise, 2 Gemeinden). Von vereinzelt vorkommenden Arten der Hebammenprämien sei nur noch die in Mainz angeführt: je 2 Hebammen wirken abwechselnd in den Säuglingsberatungsstunden mit und erhalten dafür je 1,50 M. Entschädigung. Die Gesamtaufwendungen, die an 126 Stellen für Hebammenprämien gemacht werden, belaufen sich auf 24 150 M. Die Einrichtung der Hebammenprämien muß als überaus zweckmäßig bezeichnet werden. *Nothmann.*

Kerr, J. M. Munro: Toxaemias of pregnancy and their effect upon maternal and infantile mortality. With suggestions as to how the association and the public health department might assist obstretricians in lessening the death-rate from these and other complications of pregnancy and parturition. (Schwangerschaftstoxämien und ihr Einfluß auf die Sterblichkeit der Mütter und der Neugeborenen. Vorschläge, in welcher Weise das Gesundheitsamt die Geburtshelfer unterstützen könnte bei der Herabminderung der Sterblichkeit an diesen und anderen Komplikationen der Schwangerschaft und Geburt.) Vortrag vor d. National Conference Infant Mortal. London. Pediatrics Bd. **26,** Nr. 4, S. 170—178. 1914.

293 Fälle von Eklampsie der Mütter ergaben eine Sterblichkeit von 30% bei den Müttern, von 70% bei den Kindern. Unter 127 Fällen von Albuminurie der Mütter betrug die Sterblichkeit bei den Müttern nur 5,8%, bei den Kindern nur 27,2%. Da Eklampsie stets ein Vorstadium der Albuminurie zeigt, schließt Verf. aus diesen Zahlen, daß eine große Zahl von Müttern und Kindern gerettet werden könnte, wenn sie rechtzeitig, d. h. vor Ausbruch der Eklampsie, in Behandlung kämen. Er fordert auch zur Verhütung vielfacher sonstiger Geburtskomplikationen eine ausgedehnte Schwangerenfürsorge und befürwortet dringend eine Anzeigepflicht für die Gravidität. Die Anzeige soll von der Mutter selbst, dem Vater oder dem Arzt erstattet werden können (aber stets ärztlich beglaubigt sein). Die Schwangere soll zugleich angeben, ob sie einen Arzt, eine Hebamme oder ein öffentliches Institut bei der Geburt zuziehen will; den beiden letzteren Kategorien soll eine spezielle Fürsorge zuteil werden, am besten durch ärztliche Beratungsstellen, die in Verbindung mit Säuglingsberatungsstellen eingerichtet werden sollen. Auch könnte von diesen Zentralstellen aus eine Unterstützung der Bedürftigen mit Wäsche und Naturalien betätigt werden. *Ibrahim* (München).

Peiper, Otto: Ein Beitrag zur Praxis der Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche. Zeitschr. f. Säuglingsschutz Jg. **6,** H. 3, S. 93—95. 1914.

Verf. behandelt die schon oft leider vergeblich aufgerollte Frage der schädlichen Reklame. Er warnt vor einem „Merkbüchlein für die junge Mutter“, das ein Rheinischer Verlag zu Tausenden und aber Tausenden durch Reisende im ganzen Deutschen Reiche vertreiben läßt. Dieses Merkbüchlein, dessen Verfasser unbekannt ist, kennzeichnet sich durch den Satz: „Was im einzelnen Falle dem Kinde am unzuträglichsten ist, muß die Mutter durch vernünftige Versuche feststellen.“ Das Merkblatt stellt eben weiter nichts dar, wie einen Auswuchs der Reklame, und es wird hoffentlich einmal gelingen, gegen derartige Maßnahmen der Reklame mit gesetzlichen Mitteln vorzugehen.

Bamberg (Berlin).

Die Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Wien. Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürs. Jg. **6,** Nr. 5, S. 128—130. 1914.

Die Anstalt ist eine Wohltätigkeitsstiftung, gemacht gelegentlich des Regierungsjubiläums des Kaisers. Sie soll der Mittelpunkt sein aller in der Mutter- und Säuglingsfürsorge bestehenden Einrichtungen Österreichs. Sie ist eingerichtet für 80 Betten für Säuglinge und 20 für ältere Kleinkinder (besonders für neuropathische Kinder, an denen die Pflegerinnen die Eigenarten derartiger Kinder und ihre Behandlung lernen sollen).

Außerdem hat die Anstalt noch 30 Betten zur Verfügung für Ammen und für Mütter, die mit ihren kranken Kindern in die Anstalt kommen und dieselben dort weiter anlegen. Die Anstalt soll weiter ein Heim sein für mutterlose Kinder, die der Brustmilch bedürfen. Diese Kinder bleiben dann, wenn sie in Pflege gegeben sind, unter Kontrolle und Fürsorge der Anstalt. Ein weiterer Hauptzweck der Anstalt ist, allen, die mit der Säuglings- und Kinderpflege zu tun haben, Gelegenheit zu vollkommener Ausbildung zu geben. Sie soll in erster Linie tüchtige Berufspflegerinnen erziehen. Während der Ausbildung hat jede Pflegerin für das ihr anvertraute Kind alle Handreichungen zu leisten, die im Haushalte erforderlich sind. Der Kursus dauert neun Monate, für Unterricht, Wohnung und Verpflegung sind zu zahlen 900 Kronen.

A. Reiche (Berlin).

Felhoen, R.: De l'élevage du nourrisson dont la mère travaille à l'usine. (Über die Pflege des Säuglings, dessen Mutter in der Fabrik arbeitet.) Rev. philanthrop. Bd. **34,** Nr. 204, S. 673—695. 1914.

Die Abhandlung handelt über die Notwendigkeit, im französischen Parlament einen Gesetzentwurf einzubringen, welcher die Einführung einer Stillstube in jenen kommerziellen und industriellen Unternehmungen anordnet, die mehr als 100 Frauen im Alter über 18 Jahren beschäftigen. — Außerdem gibt Verf. eine Übersicht über die Krippen, die in den staatlichen Betrieben eingerichtet sind; meist kommen hierfür in Frankreich die staatlichen Betriebe für Zündhölzchen und Tabak in Betracht.

Mayerhofer (Wien).

Ball, A.-B.: Education physique de la petite enfance de un jour à six ans. (Körperpflege des kleinen Kindes vom ersten Tag bis zu 6 Jahren.) Méd. scol. Bd. **7,** Nr. 5, S. 196—212. 1914.

Dieser in der „Ecole des Mères" gehaltene Vortrag ist seiner Art nach nur für Laienkreise bestimmt; er enthält in leichtfaßlicher Form die einfachsten Grundprinzipien der Kinderpflege. *Mautner* (Falkenhagen).

La Fetra, Linnaeus Edford: The necessity for special education in infant hygiene, with particular reference to the medical profession. (Die Notwendigkeit einer besonderen Ausbildung in der Säuglingshygiene, namentlich in Beziehung auf den ärztlichen Beruf.) Pediatrics Bd. **26,** Nr. 4, S. 178—183. 1914.

Das kindliche Leben ist schon vor der Geburt stark gefährdet; in Philadelphia endigten 1911 von 50 000 Schwangerschaften nicht weniger als 25% mit Verlust desselben durch Totgeburt, Frühgeburt und Abort. Eine sehr große Sterblichkeit besteht während der ersten Tage nach der Geburt; in Washington entfielen 1911 von 957 Todesfällen im 1. Lebensjahr etwa 40% auf die ersten Lebenswochen; die Ursachen hierfür liegen in hereditärer Krankheit, in Mißbildung, in Geburtsverletzungen und Infektionen. Endlich ist auch die Sterblichkeit im Rest des ersten Lebensjahrs sehr groß; und hier liegt die Ursache hauptsächlich in der falschen Ernährung; über 85% dieser Todesfälle betreffen künstlich ernährte Säuglinge! Diese Tatsachen veranlassen den Verf. dazu, die Forderung aufzustellen, daß an jeder medizinischen Fakultät eine besondere Abteilung für den Unterricht in der Säuglingshygiene eingerichtet werden soll, wo der Student Gelegenheit hat, folgendes zu lernen: Hereditäre Belastung; Pflege der Mutter vor der Entbindung; Vermeidung von Schädigungen während oder kurz nach der Geburt; Sorge für zu früh oder zu schwach geborene Kinder; die Ernährung des Säuglings; die Entwöhnung; normale Entwicklung des Kindes; allgemeine Körperpflege des Säuglings; Vermeidung von Infektionen und Erkältungen; Kenntnisse von den Wohlfahrtseinrichtungen für Erhaltung des kindlichen Lebens. — So vorgebildete Ärzte werden jetzt überall dringend im Dienst der Öffentlichkeit benötigt; besonders zur Ausbildung von Kinderpflegerinnen und Abhaltung von Kursen für Mütter und angehende Mütter. „Das Beste für das Kind ist auch das Beste für die Rasse!" *Borchardt* (Charlottenburg).

Lapage, C. Paget: The necessity for special education in infant hygiene. (Die Notwendigkeit einer besonderen Ausbildung in der Säuglingshygiene.) Pediatrics Bd. **26**, Nr. 4, S. 183—187. 1914.

Für die übermäßig hohe Sterblichkeit der Säuglinge gibt Verf. neben der Armut auch den unhygienischen Wohnungen und besonders der Unwissenheit der großen Masse die Schuld. Er befürwortet die Einrichtung von Mutterschulen, Unterricht der heranwachsenden Mädchen der Gemeindeschulen in der Säuglingspflege, Heranziehung freiwilliger Helferinnen auch aus den bessergestellten Ständen zu den Mutterschulen. In Manchester sind mit solchen Maßregeln vortreffliche Erfolge erzielt worden. Nicht minder wichtig ist eine bessere Ausbildung der Studenten in der Lehre vom Säugling, nicht nur in bezug auf die Behandlung des erkrankten, sondern namentlich in Erhaltung seiner Gesundheit. *Borchardt* (Charlottenburg).

Jung, Ph.: Wie ist der Unterricht der Hebamme in Säuglingsfürsorge zu gestalten? Zeitschr. f. Säuglingsschutz Jg. **6**, H. 4, S. 123—129. 1914.

Da die Hebammen auf dem Lande meist zu abhängig von der bäuerlichen Gemeinde, die sie bezahlt, sind und da sie ferner, um sich einen Nebenverdienst zu verschaffen, als Vertreter von Nahrungsmittelfabriken tätig sind, so ist von der Mitwirkung der Hebammen in der Säuglingsfürsorge auf dem Lande nicht viel zu erwarten. Verf. fordert daher eine bessere Sichtung des Hebammennachwuchses und eine bessere Ausbildung. Die Ausbildungszeit müßte auf ein Jahr erhöht werden, und zwar könnten 9 Monate wie bisher auf die eigentliche Ausbildung in der Geburtshilfe verwendet werden und 3 Monate auf die Unterweisung in der Pflege und Ernährung des Kindes bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres. Auch einige Kenntnisse über die Ernährungsstörungen und über die wichtigsten Krankheiten des Kindesalters wären erforderlich. Zur Vermeidung der Kurpfuscherei aber müßten die Grenzen der Hebammentätigkeit genau gezogen werden. Diese Ausbildung erhielten die Hebammen in den Universitätsstädten natürlich am besten in den Kinderkliniken, soweit solche überhaupt vorhanden sind, sonst in Abteilungen, die an die Hebammenlehranstalten angegliedert werden müßten. Ob diese Abteilungen unter der Leitung eines Kinderarztes oder eines pädiatrisch ausgebildeten Assistenten stehen müssen, läßt Verf. dahingestellt. Dabei hält er es für nötig, eine vollkommen unnötige (Ref.), abfällige Bemerkung über das Streben der Kinderärzte zu machen. *A. Reiche* (Berlin).

Das Kind im ersten Lebensjahr. Ratschläge der Zentrale für Säuglingsfürsorge in Bayern e. V. Bl. f. Säuglingsfürs. Jg. **5**, H. 7, S. 195—202. 1914.

Die Ratschläge zur Pflege und Ernährung des Kindes im 1. Lebensjahr werden eingeteilt in die Ratschläge zur Pflege und Ernährung des Säuglings und die zur Pflege der Kinder im 1. Lebensjahr. Es wird in den Ratschlägen das gesagt, was einer Mutter bei der Pflege und Ernährung ihres Kindes helfen kann. Die Gruppierung ist außerordentlich übersichtlich; das Gesamte ist leicht verständlich zusammengestellt. Die Ratschläge werden als Flugblätter von der Geschäftsstelle der Bayrischen Zentrale, München, Ludwigstraße 14 (III. Eingang) für Mitglieder sowie für Behörden für 50 Stück mit 50 Pf., für 100 Stück mit 80 Pf., für 1000 Stück mit 7 M., an Nichtmitglieder zum Selbstkostenpreise für je 1000 Stück mit 11 M. abgegeben. *Bamberg* (Berlin).

Psychologie und Psychopathologie des Kindes.

Krassmöller, W.: Zur Psychologie der Schulangst und ihre therapeutische Behandlung im Unterricht. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. Jg. **27**, Nr. 5, S. 337 bis 346. 1914.

In seiner beachtenswerten Studie unterscheidet Verf. 4 Formen der Schulangst: Die überaus häufige unbewußte Schulangst der Schulrekruten wird am besten überwunden beim (instruktiven) Spielen, das dem Lehrer auch Gelegenheit bietet, die Charaktereigentümlichkeiten und Gemütsqualitäten seiner Schüler kennen zu lernen. Die kontemplative Angst findet sich bis zum 13. Lebensjahr, als wiedererwachte

unbewußte Schulangst bei einer Umschulung, beim Lehrerwechsel. Vor allem durch ein ruhiges Auftreten kann sie der Lehrer bekämpfen. Die bewußte, empirisch motivierte Schulangst erkennt man u. U. schon an der Angstphysiognomie; hier gilt es zunächst, das Selbstvertrauen der Schüler zu erwecken, z. B. in improvisierten Prüfungen. Bei der krankhaften Schulangst fehlen motivierende Empfindungen und Vorstellungen vollständig; um so häufiger sind dabei psychogene Affektionen leichter Art, namentlich Sprachstörungen, die auf eine psychopathische Konstitution hinweisen. Liebevolle Strenge, ruhige Objektivität, eine psychische Abhärtung hat hier einzutreten. *Schlesinger* (Straßburg).

Hoag, Ernest Bryant: The psychological study of mentally defective and otherwise exceptional children. (Das psychologische Studium geistesschwacher und sonst anormaler Kinder.) California State journal of med. Bd. **12**, Nr. **4**, S. 139 bis 143. 1914.

Im wesentlichen eine warme Empfehlung der Binetschen Prüfungsmethoden. *Ibrahim* (München).

Goddard, Henry Herbert: Die Familie Kallikak. Eine Studie über die Vererbung des Schwachsinns. Beitr. z. Kinderforsch. u. Heilerzieh. H. **116**, S. 1—73 u. 14 Taf. 1914.

Es handelt sich um die außerordentlich mühevolle Erforschung der Erblichkeitsverhältnisse einer Insassin der Training School in Vineland (New Jersey). Es gelang Protokolle und Aufzeichnungen von 1146 Individuen, alles Angehörige eines Martin Kallikak, zu erhalten. Es ergaben sich 2 Linien von Abkömmlingen dieses Mannes, der aus gesunder Familie stammt und durch ein schwachsinniges Mädchen der Ahnherrn einer langen Reihe von Deszendenten wird, die, selbst größtenteils schwachsinnig, Beispiele aller Formen sozialen Elends bieten und deren Sproß die Insassin der Training School ist. Durch die Heirat mit einer gesunden Frau wird dieser Mann gleichzeitig der Ahnherr einer anderen Reihe von hervorragenden Leuten in allen Lebensstellungen. Die Familie Kallikak bildet somit ein natürliches Erblichkeitsexperiment. Der Verf. knüpft dann noch Betrachtungen über die Erblichkeit des Schwachsinns, über die Gültigkeit der Mendelschen Regeln beim Menschen und über die zu treffenden Fürsorgemaßnahmen an. — Dem Übersetzer dieser Studie Dr. Karl Wilker gebührt für die vorzügliche Verdeutschung und die Wahl gerade dieser Arbeit vollste Anerkennung. *Mautner* (Falkenhagen).

Physische Erziehung und Heilpädagogik.

Caporali, Olga, und Adolf Fantini: Medizin und Pädagogik. Eos Jg. **10**, H. 2, S. 81—88. 1914.

Die Verff. weisen auf die vielen Berührungspunkte zwischen Medizin und Pädagogik hin, die durch die mannigfachen sozial-hygienischen Bestrebungen und Einrichtungen der Neuzeit geschaffen sind, auf die Aufgaben der Schulärzte usw. Es ergibt sich ein neues Gebiet, die pädagogische Medizin, die die Heranbildung pädagogisch geschulter Ärzte bezweckt, die sich der Behandlung und geistigen Prophylaxe des Kindes widmen wollen. Unter diesen würden die Schulärzte eine Unterabteilung bilden. In Rom ist von de Sanctis und anderen Professoren ein vierwöchiger Kurs dieser Art für Ärzte abgehalten worden. Das Programm der Vorträge und Vorführungen von de Sanctis über experimentelle pädagogische Psychologie, das 9 Unterrichtsstunden umfaßt, wird ausführlich mitgeteilt. *Ibrahim* (München).

Allgemeines.

● **Flamini, M.: Manuale di pediatria pratica.** (Handbuch der praktischen Kinderheilkunde.) Roma: 1914.

● **Tuley, H. E.: Diseases of children.** (Kinderkrankheiten.) St. Louis: 1914. 684 S. $ 5.50.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

Band VIII, Heft 8 **Referate** S. 385—448

Anatomie, Histologie, Entwicklungsgeschichte, Anthropologie.

Sato, Shiro: Über die Entwicklung der Atrioventrikularklappen und der Pars membranacea unter Berücksichtigung zugehöriger Herzmißbildungen. (*Pathol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.*) Anat. Hefte Bd. **50**, H. 2, S. 195—251. 1914.

Verf. berichtet über die Entwicklung der Atrioventrikularklappen auf Grund ausgedehnter histologischer Untersuchungen an Kaninchenembryonen. Er bestätigt die Ergebnisse von Rokitansky, Mall, Mönckeberg, Keith usw. Die Untersuchungen haben hauptsächlich ein embryologisches Interesse und müssen im Original nachgelesen werden. *Külbs* (Berlin).[M]

Physiologie und allgemeine Pathologie.

Michaelis, L., und A. Kramsztyk: Die Wasserstoffionenkonzentration der Gewebssäfte. (*Städt. Krankenh. a. Urban, Berlin.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **62**, H. 3/4, S. 180-185. 1914.

Die elektrometrische Messung der aus verschiedenen Geweben frisch gewonnenen Gewebssäfte ergibt im Gegensatz zur schwach alkalischen Reaktion des Blutserums eine neutrale oder gar etwas saure Reaktion, im Durchschnitt etwa $[H] = 1,5 \times 10^{-7}$. Die Technik derartiger Messungen wird beschrieben, zugleich eine Diskussion über die nur als relativ gering anzusetzenden Fehlermöglichkeiten gegeben. *Schade* (Kiel).[M]

Grünfelder, B.: Die Beeinflussung der Magensaftsekretion durch Infektion und deren Folgen auf die Magendarmstörungen des Säuglings. (*Waisenh. u. Kinderasyl, Berlin.*) Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. **16**, H. 1, S. 141—176. 1914.

Die Veranlassung zu den tierexperimentellen Untersuchungen des Verf. gab die bekannte Tatsache des Auftretens von Magendarm- resp. Ernährungsstörungen bei Säuglingen im Verlauf von akuten Infektionskrankheiten. Die Versuche wurden an Hunden mit Pawlowschem Magenblindsack durchgeführt und das Fieber, resp. die Infektion auf verschiedene Weise erzeugt: intragluteale Terpentinölinjektionen, Injektionen abgetöteter Staphylokokkenaufschwemmung oder Kolibouillon in die Rückenmuskulatur, Erzielung einer grippeähnlichen Erkrankung durch Einblasung infektiösen Materials in die Nasenlöcher. Die zahlreichen an zwei Tieren im gesunden und erkrankten Zustand vorgenommenen Bestimmungen ergaben, daß die im Fieber vom Magen gelieferten Sekretmengen stark herabgesetzt sind, und daß der Sekretionsmodus im Sinne einer Verlangsamung verändert wird; dabei versiegt die Sekretion im Fieber vorzeitig und der gelieferte Magensaft zeigt eine auffallende Verminderung des Gehalts an freier Salzsäure. Dieser letzte Befund (der nach Pawlow auf die verringerte Absonderungsgeschwindigkeit des Magensekrets zurückgeführt werden muß) sowie die Herabsetzung der Saftmenge, die ihre Erklärung neben der Beeinflussung des psychischen Faktors in einer Schädigung des nervösen Apparates und Funktionshemmung der Drüsen selbst findet, dürften auch für die Deutung von bei Infektionen im Kindesalter auftretenden Magendarmerscheinungen verwertbar sein. *Salle.*[M]

Moro, E.: Über den Einfluß der Molke auf das Darmepithel. Mitt. 1. (*Kinderklin., Heidelberg.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79**, H. 6, S. 645—663. 1914.

In dieser und den 4 folgenden Mitteilungen aus der Heidelberger Kinderklinik beschäftigen sich Moro und seine Mitarbeiter mit experimentellen Untersuchungen über den Einfluß der Molke auf das Darmepithel. Als Ausgangspunkt diente ihnen die Vorstellung L. F. Meyers vom schädigenden Einfluß des heterologen Salzmediums auf das Darmepithel, die auf ihre Stichhaltigkeit geprüft werden sollte. Daher wurden zunächst die L. F. Meyerschen „Molkenaustauschversuche" wiederholt, allerdings mit der für die vergleichende Wirkung der beiden Nährgemische sehr wich-

tigen Modifikation, daß zunächst das gelabte Kuhcasein und Kuhmilchfett in Frauenmolke und im unmittelbaren Anschluß daran ganz die gleichen Komponenten in Kuhmilchmolke suspendiert verabreicht wurden. Es zeigte sich auch hierbei, daß die Säuglinge während der Frauenmolkenperiode zunahmen, in der Kuhmolkenperiode hingegen abnahmen oder stehen blieben. Daraus ging ebenfalls hervor, daß unter Umständen die Art der Molke allein den Ernährungseffekt offenkundig zu beeinflussen vermag. — Um den direkten Einfluß der Molke auf das Darmepithel zu studieren, bediente sich Moro zunächst der Methodik der „vitalen Färbung“. Darmepithelien des Saugkalbs, resp. des menschlichen Säuglings werden sofort p. m. in Frauenmolke, Kuhmolke und NaCl-Lösung suspendiert. Von Zeit zu Zeit werden kleine Proben des Zellmaterials gefärbt. Ergeben sich zeitliche Unterschiede des Eintritts der Kernfärbung in den einzelnen Medien, so darf daraus geschlossen werden, daß dort, wo die Kernfärbung am frühesten eintritt, die Schädigung der Zellen am stärksten war. Bei diesen Versuchen ließ sich jedoch kein Einfluß der Medien auf die Lebensdauer der Darmepithelien des Rindes konstatieren; denn die Kernfärbung trat in allen 3 Suspensionsflüssigkeiten ziemlich gleichzeitig auf. — M. ging daher zu einer für die Beobachtung der Zelltätigkeit wesentlich feineren Methode über, der „Zellatmung“. Das Prinzip dieser ist folgendes: Bringt man frische Organzellen in geschlossenen Röhren mit O_2-gesättigten Blutkörperchen zusammen, so nehmen diese Zellen den Sauerstoff für sich in Anspruch. Die Verarmung der Blutkörperchen an Sauerstoff wird manometrisch bestimmt und gilt als Maßstab für die Intensität der stattgehabten Zellatmung. Suspendiert man die Organzellen in verschiedenen Medien, so läßt sich aus dem Effekt der Atmung in den einzelnen Gefäßen erkennen, ob die gewählten Flüssigkeiten die Atmung, gegenüber gleichzeitig angesetzten Kontrollen, gehemmt, gefördert oder gar nicht beeinflußt haben. Über die Details der Technik der an und für sich einfachen, aber doch gewisse Übung erfordernden Methodik ist das Original einzusehen. — Über 100 vergleichende Bestimmungen über den Einfluß von Frauen- und Kuhmolke auf die Atmung von Rinderdarmzellen ergaben ausnahmslos, daß diese im Medium der homologen Kuhmolke einen wesentlich höheren Oxydationswert erreichen als im Medium der heterologen Frauenmolke. Ferner zeigte sich, daß zwischen Milch- und Molkenwirkung im Bereiche der gleichen Art wesentlichere Unterschiede nicht bestehen. Der Einfluß der Medien macht sich in Milch ungefähr ebenso geltend als in Molke. *Lust.*

Hahn, H., und E. Moro: Über den Einfluß der Molke auf das Darmepithel. Mitt. 2. (*Kinderklin., Heidelberg.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79**, H. **6**, S. 664 bis 673. 1914.

In dieser zweiten Mitteilung werden folgende Fragestellungen beantwortet: 1. Gilt das für das Darmepithel des Rindes ermittelte gesetzmäßige Verhalten in Frauen- und Kuhmolke auch für das menschliche Darmepithel, speziell im Säuglingsalter? 2. Wie verhalten sich in diesem Punkte die Darmzellen anderer Säuger gegenüber homologer und heterologer Molke? Die Beantwortung dieser zweiten Frage mußte aus äußeren Gründen beschränkt bleiben auf Untersuchungen bei Hammel, Hund, Schwein und Ziege. Mit der in der ersten Mitteilung angegebenen Methodik der „Zellatmung“ wurden folgende Ergebnisse gezeitigt: Der Oxydationseffekt der Darmzellen verschiedener Tierarten war im homologen Molkenmedium durchwegs größer als in der heterologen Menschenmolke. Die Unterschiede waren stets sehr deutlich ausgeprägt, am stärksten in den Versuchen mit Hundedarmzellen. Geringer waren die Differenzen gegenüber Kuhmolke. Die Schweine- und Ziegendarmzellen atmeten in der Kuhmolke meist ebenso gut als in der homologen Molke. Auch die Darmzellen von älteren Kindern und von künstlich genährten (nicht primär ernährungsgestörten) Säuglingen ergaben ungefähr gleich große Oxydationswerte in Kuh-, Ziegen- und Frauenmolke. Dagegen trat in den Versuchen mit dem Darmepithel von menschlichen Frühgeburten und Neugeborenen ein deutlicher

Unterschied zugunsten der homologen Frauenmolke zutage. Den Unterschied zwischen den Versuchsergebnissen an Darmzellen von älteren Kindern einerseits, Frühgeburten und Neugeborenen andererseits erklären sich Verff. durch eine „Gewöhnung" des menschlichen Darmepithels an die im Verlaufe der künstlichen Ernährung in großen Mengen aufgenommene Kuhmilch. Die bei dieser Sachlage naturgemäß besonders interessierenden Untersuchungen an dystrophischen Säuglingen ergaben bisher keine verwertbaren Resultate. Daran sind 2 Momente schuld: 1. Das Einwandern von Bakterien in den Dünndarm, deren Abwesenheit eine der Grundbedingungen für die Zuverlässigkeit der Methodik ist, und 2. die damit wahrscheinlich in Zusammenhang stehende agonale Insuffizienz der Zellen, so daß sich in diesen Fällen auch bei raschem Arbeiten überhaupt keinerlei Zellatmung mehr, weder in Kuh- und Frauenmolke, noch in NaCl-Lösung zeigte. *Lust.*

Hayashi: Über den Einfluß der Molke auf das Darmepithel. Mitt. 3. (*Kinderklin., Heidelberg.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79**, H. 6, S. 674—675. 1914.

Ausgehend von der neuerdings mehrfach geäußerten Annahme, daß dem Colostrum für die Ernährung des Neugeborenen eine besondere Bedeutung zukomme, untersuchte Verf. mit der Methode der „Zellatmung" die Frage, ob das Medium der Colostralmolke die oxydativen Prozesse in isolierten Darmzellen junger Saugkälber begünstigt oder nicht. Aus den allerdings noch spärlichen Versuchen ergab sich, daß eine die Darmzellenatmung des neugeborenen und jungen Kalbes begünstigende Wirkung der Colostralmolke im Vergleich zu gewöhnlicher Kuhmolke mit dieser Methodik nicht nachweisbar ist. Ebensowenig ließ sich ein Unterschied zwischen Erstcolostrum und älterer Colostralmolke in dieser Hinsicht ermitteln. *Lust.*

Klocman, L., und E. Moro: Über den Einfluß der Molke auf das Darmepithel. Mitt. 4. (*Kinderklin., Heidelberg.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79**, H. 6, S. 676—684. 1914.

Den Gegenstand dieser vierten Mitteilung bildet das Bestreben, die Ursache aufzudecken, warum frische Rinderdarmzellen in Kuhmolke stärker atmen als in Frauenmolke. Zunächst ließ sich feststellen, daß thermo- resp. koktolabile Molkenbestandteile auf die Zellatmung zumindest keinen fördernden Einfluß ausüben. In einigen Versuchen hatte es sogar den Anschein, als würde in stärker erhitzter oder länger gekochter Molke ein etwas besserer Oxydationseffekt erzielt werden. — Die nächsten Versuche galten der Prüfung des Eiweißeinflusses auf die Zellatmung. Untersucht wurde die Wirkung des Gesamteiweißes, des Paracaseins, Caseins und des Molkeneiweißes von Frauen- und Kuhmilch. Es zeigte sich, daß das Eiweiß für das differente Verhalten der Darmzellen in Kuh- und Frauenmilch nicht verantwortlich gemacht werden kann. Hingegen führten die Versuche mit enteiweißten Molken zu entschieden positiven Resultaten. Mit einem besonders zu diesem Zwecke ausgearbeiteten Enteiweißungsverfahren (siehe Original), ließ sich deutlich zeigen, daß an der differenten Wirkung von Kuh- und Frauenmolke auf Kälberdarmzellen Stoffe wesentlich beteiligt sein müssen, die auch in der enteiweißten Molke enthalten sind. Da es nahelag, diese in erster Linie in den Molkensalzen zu sehen, so wurden in den nächsten Versuchsreihen diese speziell untersucht, unter besonderer Berücksichtigung der Korrelation der mineralischen Bestandteile zueinander, der Salzkonzentration und des osmotischen Drucks. Es resultierte, daß die Oxydation in Darmzellen abhängig ist von der Konzentration und vom osmotischen Druck der Kochsalzlösung, und zwar steigt der Oxydationseffekt mit fallender Konzentration und abnehmendem Druck gleichmäßig an, so daß er z. B. in einer 0,45 proz. NaCl-Lösung fast doppelt so groß ist als in einer 0,9 proz. In Ringerlösung zeigte sich das gleiche Verhalten, nur war der Oxydationseffekt etwas größer, was auf einen gewissen Einfluß der Salzkorrelation hindeutet. Deutlich gehemmt wurde der Oxydationseffekt durch Zusatz

von Ca (und in geringerem Maße auch von Mg) zur enteiweißten Kuhmolke. — Das in den NaCl-Versuchen ermittelte gesetzmäßige Verhalten — Steigen der Oxydationswerte mit fallender Konzentration und sinkendem Druck — kommt dagegen in den homologen Molken nicht zur Geltung. Der Oxydationseffekt war stets der beste in unveränderter, enteiweißter Molke und verschlechterte sich zusehends mit Verschiebungen der Konzentration und des Druckes nach beiden Richtungen. Es liegen also bezüglich der „Salzwirkung" offenbar sehr komplizierte Verhältnisse vor, die in der genuinen und in der unveränderten, enteiweißten Molke ihr Optimum erreichen. — Schließlich ließ sich zeigen, daß sich in den mit Hilfe der Dialyse salzfrei gemachten Molkenrückständen analoge Unterschiede in der Wirkung von Kuh- und Frauenmolke auf Kälberdarmzellen nachweisen ließen. Daraus folgt, daß neben der „Salzwirkung" oder vereint mit ihr der Einfluß einer weiteren Komponente anzunehmen ist. Die als wirksam ermittelten Molkenstoffe können nach dem Vorausgegangenen mit dem Eiweiß als solchem nicht identisch sein. Sie sind hitzebeständig, nicht fällbar durch Kaolin, nicht oder zum mindesten wesentlich schwerer dialysierbar als die Molkensalze und filtrierbar durch Tonkerzen. Es wird vermutet, daß sie mit Lipoidsubstanzen zu identifizieren sind. *Lust.*

Freudenberg, E., und G. Schofman: Über den Einfluß der Molke auf das Darmepithel. Mitt. 5. (*Kinderklin., Heidelberg.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79**, H. 6, S. 685—699. 1914.

Die fünfte und letzte Mitteilung beschäftigt sich mit Versuchen über den Einfluß der Molke auf die Resorption des Milchzuckers im überlebenden Kälberdarm. Prinzip der Methodik: In doppelt unterbundene, gleichlange Darmstücke von frischgeschlachteten Kälbern werden die gewünschten Lösungen (Molke, Milchzuckerlösung) eingefüllt. Dann kommen die Stücke in vorgewärmte Tyrodelösung enthaltende Gläser, die in ein Wasserbad von 38° eingehängt werden. Während der Dauer des Versuchs wird Sauerstoff eingeleitet. Nach Verlauf von jedesmal 4 Stunden wird der Versuch abgebrochen. Einerseits werden der Inhalt der Darmstücke und das dazugehörige Spülwasser, andererseits die Tyrodelösung des Bades samt dem zum Abspritzen der Außenfläche des Darms verbrauchten Wasser nach der Benediktschen Methode auf ihren Zuckergehalt analysiert. Zur Entkräftung des eventuellen Einwurfs, ob die Därme auch tatsächlich noch lebten, wird zunächst darauf hingewiesen, daß die Darmschlingen am Ende der Versuche stets in lebhafter, ununterbrochener Bewegung waren. Zweitens sprachen mehrere Beobachtungen dafür, daß das Verschwinden des Milchzuckers aus dem Darm als ein eigentlicher Resorptionsvorgang und nicht etwa als ein einfacher Diffusionsaustausch, wie er bei toten Membranen eintritt, aufzufassen war. Es konnte gezeigt werden, daß der Zucker den Darm tatsächlich nur in der Richtung von innen nach außen, aber nicht umgekehrt durchwandert. Ferner konnte noch durch die titrimetrische Ermittlung des Aciditätszuwachses des Darminhaltes die Möglichkeit ausgeschlossen werden, daß dies Verschwinden des Zuckers durch Gärung im Darm bedingt sein könnte. Auch um eine Adsorption des in den Darm eingebrachten Zuckers an der Darmwandung kann es sich nicht handeln, da in der Substanz des Darmes selbst nur Spuren oder gar kein Zucker auffindbar war. — In Vorversuchen konnte zunächst festgestellt werden, daß mit steigender Konzentration des Milchzuckers steigende Mengen von solchem den Darm verlassen. Bei dem höheren Milchzuckergehalt der Frauenmilchmolke wäre also zu erwarten gewesen, daß aus Frauenmolke größere Zuckermengen verschwinden als aus Kuhmolke. Die Versuche ergaben aber das Gegenteil; d. h. die Frauenmolke schädigt die Resorption des Milchzuckers im Kälberdarm. — Zur Entscheidung der Frage, welchem Bestandteil der Molke dieses Schädigungsvermögen zukommt, ob den Salzen oder dem Eiweiß, wurden Versuche mit enteiweißter Molke vorgenommen. Dabei zeigte sich, daß durch die Enteiweißung sich die Unterschiede zwischen Frauen- und Kuhmolke verwischen. Die Zuckerresorption

war aus der enteiweißten Frauenmolke ebenso groß wie aus der enteiweißten Kuhmolke. Es konnte speziell in dieser Versuchsreihe nochmals gezeigt werden, daß dem Kuhmolkenalbumin kein begünstigender, dem Frauenmolkenalbumin dagegen ein schädigender Effekt für die Zuckerresorption zuzuschreiben ist. — Diese Ergebnisse scheinen mit denen von Moro und Klocman (siehe vierte Mitteilung), in welchen ein hemmender Einfluß des heterologen Eiweißes sich nicht nachweisen ließ, zunächst im Widerspruch zu stehen. Der Gegensatz ist aber nur ein scheinbarer; denn die Ergebnisse der beiden Untersuchungen beziehen sich auf verschiedene Vorgänge an verschiedenen Substraten. Es ist durchaus möglich, daß die resorptive Tätigkeit des Darmepithels durch Einwirkungen beeinflußt wird, die für die Oxydationstätigkeit gleichgültig sind. Die erstere ist abhängig von einer bestimmten Stelle der Oberfläche der Zelle, während die Oxydation eine Leistung des gesamten Zellkörpers ist. *Lust* (Heidelberg).

Pescheck, Ernst: Weitere Versuche über die stickstoffsparende Wirkung von Natriumacetat beim Wiederkäuer. (*Zootechn. Inst., landwirtschaftl. Hochsch., Berlin.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **62**, H. 3/4, S. 186—218. 1914.

Verf. berichtet über Stoffwechselversuche an Hammeln, denen zu einem Grundfutter Na-Acetat zugelegt wurde und bei denen es zu N-Retentionen kam, verbunden mit einer kräftigen Diurese; dabei war die Stickstoffmenge des Futters in weiten Grenzen ohne Einfluß auf das Versuchsresultat. Es wird eine stickstoffsparende Wirkung des Salzes an sich neben der Wirkung der Darmbakterien, die für die N-Retention nach Amidfütterung bekannt ist, angenommen. Aus dem Ausfall der Versuche wird der Schluß gezogen, daß bei der Annahme, die N-Retentionen bei Ammoniaksalzfütterung entsprächen dem Ansatz eiweißartiger Substanzen (Grafe) mit größter Vorsicht zu verfahren sei. Denn N-Retention nach Na-Acetatfütterung und nach Zufuhr N-haltiger Salze seien als identische Wirkungen aufzufassen, da der Beweis, es handele sich um verschiedenartige intermediäre Vorgänge, noch nicht erbracht sei. *Weiland.*$^{M}_{o}$

Masslow, M.: Zur Frage nach den Zerrüttungen des Knochensystems durch phosphorarme Ernährung. Mitt. 3. (*Biochem. Laborat., Inst. f. exp. Med. u. Klin. f. Kinderkrankh., Kais. milit.-med. Akad., St. Petersburg.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **64**, H. 1/3, S. 106—110. 1914.

Nachdem Verf. in den ersten beiden Mitteilungen (siehe diese Zeitschr. Bd. **7**, S. 7 u. S. 132) den klinischen und den chemischen Teil seiner experimentellen Untersuchungen über die biologische Bedeutung des Phosphors für den wachsenden Organismus behandelt hat, berichtet er in der vorliegenden 3. Mitteilung über den pathologisch-anatomischen Befund am Skelett von 3 phosphorarm ernährten Versuchstieren. Die Knochen der unter Zugabe von Phosphaten und Glycerophosphaten phosphorarm ernährten Hunde waren leider verdorben. Verf. verzichtet auf eine ausführliche Beschreibung seiner Befunde, da diese im wesentlichen mit denen übereinstimmen, die Schmorl an phosphorarm ernährten Tieren W. Heubners erhoben und in extenso mitgeteilt hat. Von den hauptsächlichsten Veränderungen sei hier hervorgehoben die mangelhafte Tätigkeit der Osteoblasten und die verminderte Anbildung von Knochensubstanz. Es fand sich eine starke Reduktion der Spongiosa und ein Verschwinden der Knochenbälkchen besonders an der Knorpelknochengrenze. An Stelle des lymphoiden Markes war ein zellenarmes Mark getreten, das mehr oder weniger stark dem Gerüstmark bei der Barlowschen Krankheit ähnelte und endlich fanden sich Störungen der endochondralen Ossification. Verf. kommt ebenso wie Schmorl zu dem Resultat, daß das ganze Krankheitsbild am ehesten an die Erscheinungen der Barlowschen Krankheit erinnert, aber mit dieser nicht vollkommen identifiziert werden kann. Der Hauptunterschied gegenüber der Barlowschen Krankheit besteht darin, daß Blutungen ebenso wie bei den von Schmorl untersuchten Tieren vollkommen fehlten. Die Ursache der geschilderten Krankheitserscheinungen sieht Verf. in erster Linie in dem

Phosphormangel, wenn er es auch nicht ganz ausschließen will, daß daneben noch ein Mangel an anderen Stoffen, z. B. an Vitaminen oder Oryzaninen bei dem Tode der Tiere eine Rolle gespielt haben kann. *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Rettig, H.: Zur Frage des toxogenen Eiweißzerfalls bei der Phosphorvergiftung. (*Med. Klin., Univ. Heidelberg.*) Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. **76, H.** 5/6, S. 345—366. 1914.

Der Autor hat den Eiweißumsatz sowie die Beziehung des Stickstoffwechsels zum Kohlehydratgehalt der Tiere vor und während chronischer Phosphorvergiftung untersucht. Ergebnis: beim Hungertier führt Phosphorvergiftung zu einer außerordentlich starken Erhöhung des Eiweißumsatzes, die aber durch genügend große Kohlehydratmengen nahezu vollständig wieder aufgehoben werden kann. In diesem Falle fehlt auch die Organverfettung, und es läßt sich reichlich Glykogen in den Organen nachweisen. — Eingangs und zum Schluß wird auf die Analogie im Stoffwechsel bei Phosphorvergiftung und im Fieber hingewiesen: bei beiden durch Kohlehydratmangel sehr starke Eiweißeinschmelzung; ersterer selbst wahrscheinlich durch Glykogenschwund bedingt. *A. Hirsch* (Wien).

Sellards, Andrew Watson: A clinical method for studying titratable alkalinity of the blood and its application to acidosis. (Eine klinische Methode zum Studium der titrierbaren Alkalescenz des Blutes und ihre Anwendung auf die Acidose.) (*Johns Hopkins hosp., Baltimore.*) Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. **25**, Nr. **278**, S. 101 bis 112. 1914.

Die Alkaleszenz des Blutserums wird nach seinem Verhalten gegen Phenolphthalein unter verschiedenen Bedingungen beurteilt: 1. in alkoholischer Lösung; 1 ccm Serum wird tropfenweise zu 25 ccm absolutem Alkohol zugesetzt, dann wird geschüttelt, filtriert, und mit Phenolphtaleinlösung versetzt. 2. im Rückstand der alkoholischen Lösung, nach dem Eintrocknen auf dem Dampfbad. 3. in der wässerigen Lösung des Rückstandes der alkoholischen Lösung („enteiweißtes Serum in wässeriger Lösung"). 4 „in wässeriger nicht enteiweißter Lösung"; das Serum wird mit Wasser auf das 10fache verdünnt, in einem Reagenzglas 1 Minute oder länger gekocht, mit Phenolphthalein versetzt, 5 bis 10 Minuten stehen gelassen. Weiter kann noch das Verhalten der Serumasche gegen Phenolphtalein geprüft werden. — Blutserum von Gesunden zeigt unter all diesen Bedingungen Rot- resp. Rosafärbung. Abnahme der Alkaleszenz gibt sich dadurch zu erkennen, daß zunächst in der alkoholischen Lösung die Rotfärbung ausbleibt; bei höheren Graden der Alkaleszenzabnahme reagiert auch der Rückstand der alkoholischen Lösung und das „enteiweißte Serum in wässeriger Lösung" nicht mehr alkalisch, endlich kann auch die Rosafärbung in „wässeriger nicht enteiweißter Lösung" fehlen. — Abnahme der Alkaleszenz wurde gefunden bei experimenteller Säurevergiftung, bei Diabetes (auch in manchen Fällen ohne Acetonkörperausscheidung), bei gewissen Nephropathien und manchen anämischen Zuständen. Die Abnahme der Blutalkaleszenz geht regelmäßig einher mit einer Steigerung der „Toleranz" für fixe Alkalien, d. h. man muß mehr als 5 g Natr. bicarbonicum (bis zu 80 g) zuführen, um den Harn gegen Lackmus alkalisch zu machen; beide Erscheinungen beruhen auf einer Verarmung des Organismus an Alkali. Hinweis auf die diagnostische Bedeutung der Alkaleszenzbestimmungen. *O. Neubauer.*[M]

Linzenmeier, Georg: Der Verschluß des Ductus arteriosus Botalli nach der Geburt des Kindes. (*Univ.-Frauenklin., Kiel.*) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. Bd. **76**, H. 1, S. 217—253. 1914.

Bei der Ausschaltung des Ductus arteriosus Botalli aus dem Kreislauf des Kindes nach der Geburt wirken gleichzeitig mehrere Faktoren mit. Die Drehknickung des Ductusrohres infolge der Verlagerung des Herzens spielt unter diesen eine Hauptrolle. Die Herzverlagerung ist eine Folge der Lungenentfaltung und Ausdehnung durch den ersten Atemzug. Erleichtert wird die Drehung und

Knickung des Ductusrohres durch dessen lockere Einlagerung in das umgebende Bindegewebe und besonders auch dadurch, daß die Ductuswand besonders nachgiebig und in ihrer Struktur locker gefügt ist. Die Umschlagstelle des Perikard ist gerade am Knickungswinkel des Ductus fixiert; durch Zerrungen des Perikard wird die Knickung noch erhöht. Durch Kontraktion der spiralig verlaufenden Muskelbündel wird die Knickung des Ductusrohres ebenfalls verstärkt; weiter verengen die Wulst- und Polsterbildungen der sich kontrahierenden und nach innen vorbuchtenden Muskeln das Lumen. Bei der Ausdehnung der Lunge verursachen die Pulmonaläste eine starke Krümmung des Teilungsendes der Pulmonalarterie und des Ansatzpunktes des Ductus nach hinten. Durch die spitzwinklige Einmündung in die Aorta scheint nur der Anprall des Aortenstromes von der Ductusmündung abgelenkt zu werden. *Nobel* (Wien).

Rywosch, D.: Über die Resistenz der embryonalen Erythrocyten. Zentralbl. f. Physiol. Bd. **28**, Nr. 2, S. 57—59. 1914.

Während der Embryonalzeit wurde bei den Erythrocyten des Schweines eine allmähliche deutliche Zunahme der Resistenz der Erythrocyten gefunden, und zwar ziemlich gleichmäßig gegenüber den Einflüssen von Säure und Saponin, sowie auch gegen Hypotonie und Wärme. Die Resistenz der Erythrocyten des erwachsenen Tieres lag deutlich höher als diejenige bei den ältesten untersuchten Embryonen. Die Resistenz gegenüber Alkalien ergab keine deutlichen Unterschiede. *Schade* (Kiel).[M]

Hirschfeld, Hans, und August Weinert: Klinische und experimentelle Untersuchungen über den Einfluß der Milz auf die erythroplastische Tätigkeit des Knochenmarks. (*Städt. Krankenh. Moabit, Berlin.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 22, S. 1026—1028. 1914.

Splenektomie bei Kaninchen und beim Menschen nach Milzruptur oder Milzerkrankung hatte in gesetzmäßiger Weise das Erscheinen von jollykörperhaltigen Erythrocyten zur Folge. Diese Blutveränderung hält Jahre hindurch an, ohne daß Anämie bestände, zum Teil wird sie vielmehr auch bei Polycythämie beobachtet. Demnach muß der Milz ein Einfluß auf den Entkernungsvorgang der Erythroblasten zukommen. Wahrscheinlich wird durch Entfernung der Milz ein Reiz auf das Knochenmark im Sinne einer gesteigerten Erythroplastik ausgeübt durch Ausschaltung eines Hormones, das diese sonst in Schranken hält. *Risel* (Leipzig).

Rolly, Fr.: Über den respiratorischen Gaswechsel bei chronisch anämischen Zuständen. (*Med. Klin., Leipzig.*) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. **114**, H. 5/6, S. 605—623. 1914.

Respirationsversuche an drei durch Aderlaß anämisch gemachten Hunden von vierstündiger Dauer im nüchternen Zustand nach 15—24 Stunden Hungern bei stets gleicher Kastentemperatur, normaler Körpertemperatur und ungestörtem Allgemeinbefinden der Tiere. Dabei fanden sich niemals Herabsetzungen der Oxydationen, bei einem Versuchstier mit Herabsetzung der Hb-Menge auf $^1/_7$ des Normalen und Anzeichen einer Knochenmarksinsuffizienz eine deutliche Zunahme der O_2-Verbrauchswerte. Diese letztere fand sich fast regelmäßig bei toxischen Anämien (Pyrodin). Sichere Beziehungen zwischen Knochenmarksfunktion und Höhe der Oxydationen konnte nicht festgestellt werden. Bei Chlorosen und leichten Anämien beim Menschen war ebenfalls kein erhöhter respiratorischer Gaswechsel vorhanden (Versuchsdauer 30 Minuten). *Weiland* (Kiel).[M]

Port, Fr., und Brunow: Der Einfluß des vegetativen Nervensystems auf das Blutbild. (*Med. Klin., Göttingen.*) Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. **76**, H. 3/4, S. 239—256. 1914.

Verff. beobachteten nach Injektionen von Pilocarpin und Cholin eine Vermehrung, nach Atropin eine Verminderung der Lymphocyten und der eosinophilen Zellen beim Hunde. Einen Antagonismus des sympathischen und parasympathischen Nervensystems in dem Sinne, daß dem sympathicotonischen Typus des Blutbildes ein para-

sympathicotonischer Typus gegenübergestellt wird, konnten sie nicht feststellen. Eine Verminderung der Lymphocyten bzw. ein Verschwinden der Eosinophilen wurde sowohl nach Injektion von parasympathicotropen wie auch von sympathicotropen Mitteln beobachtet. Die Verminderung der Eosinophilen nach Adrenalininjektionen ist keine für diese Substanz oder andere sympathicotrope Mittel allein charakteristische Erscheinung. Vielleicht handelt es sich nicht um eine direkte Wirkung dieser Substanzen, sondern um eine indirekte, bedingt durch unter dem Einfluß dieser Mittel gebildete Eiweißabbauprodukte. In diesem Sinne wird eine Verminderung der Eosinophilen nach Histamininjektionen verwertet. Geprüft wurden von parasympathicotropen Mitteln: Pilocarpin, Cholin, Veratrin, Atropin und Pituglandol (?), von sympathicotropen Giften: Adrenalin und Morphin. *Schlecht* (Kiel).[M]

Weinberg, et P. Séguin: Propriétés phagocytaires de l'éosinophile. Absorption de l'antigène hydatique par les éosinophiles démontrée par la réaction de fixation. (Phagocytäre Eigenschaften der eosinophilen Blutkörperchen. Absorption des Hydatidenantigens durch die eosinophilen Zellen, nachweisbar durch die Fixationsreaktion.) Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. Bd. **76**, Nr. 15, S. 715—717. 1914.

Verff. haben die Phagocyteneigenschaften der eosinophilen Blutkörperchen an drei Versuchsreihen studiert, in der Bauchhöhle, im Unterhautzellgewebe und in der Blutbahn von Meerschweinchen. Sie konnten nachweisen, daß die eosinophilen Zellen die Rolle der polynucleären übernehmen und sich wie echte Phagocyten verhalten können. Hydatidenflüssigkeit verliert durch längeres Zusammensein mit Exsudaten, welche reichlich eosinophile Zellen enthalten, ihre Antigeneigenschaft. Dies zeigte sich besonders deutlich, wenn Exsudate von Tieren benutzt wurden, die vorher mit Hydatidenflüssigkeit vorbehandelt waren. *Eisner* (Berlin).[M]o

Hatai, Shinkishi: On the weight of the thymus gland of the albino rat (mus norvegicus albinus) according to age. (Über das Gewicht der Thymusdrüse der weißen Ratte [mus norvegicus albus] in bezug auf das Alter.) (*Wistar inst. of anat. a. biol., Philadelphia.*) Americ. journ. of anat. Bd. **16**, Nr. 2, S. 251—257. 1914.

Die Untersuchungen des Verf. wurden an einem Material von 229 männlichen und 207 weiblichen Ratten angestellt. Das Gewicht der Thymusdrüse wächst rapide von der Geburt bis zum Alter von ca. 85 Tagen, um welche Zeit die Thymus ihr Maximalgewicht erreicht. Auf diesen schnellen Gewichtsanstieg folgt eine ständige Gewichtsabnahme während der übrigen Lebenszeit (Involutionsprozeß). Die Periode des Gewichtsmaximums entspricht ungefähr dem Ende der schnellen Gewichtszunahme der Geschlechtsdrüsen. *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Geisse, A.: Erzielung pathogener Eigenschaften bei saprophytischen Staphylokokken. (*Hyg. Inst., Univ. Freiburg i. Br.*) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **77**, H. 3, S. 482—494. 1914.

Saprophytisch wachsende Staphylokokken, die durch ihr in stärkerer Verdünnung refraktäres Verhalten bei Agglutinationsversuch mit einem aus pathogenen Traubenkokken hergestellten Testserum, durch mangelnde Hämolysinbildung, durch fehlende oder ganz geringe Farbstoffbildung und schließlich durch Mangel an Virulenz im Tierversuch als apathogene Stämme gekennzeichnet sind, lassen sich durch mehrmals fortgesetzte Passage der in Kollodiumsäckchen eingeschlossenen Bouillonkulturen in der Bauchhöhle des Meerschweinchens zu pathogenen vollvirulenten Stämmen mit allen Eigenschaften derselben umzüchten. Als Merkmale der pathogenen Staphylokokken werden bezeichnet: Agglutination mit hochwertigem, spezifischem Antiserum in Verdünnung von 1 : 800 und darüber, starke Hämolysinbildung innerhalb von 24 Stunden auf Kaninchenblutagar bei 37°, Bildung von gelbem Farbstoff und Erregung von schwerer, eitriger Entzündung bei Injektion in das Kniegelenk des Kaninchens. Die saprophytischen und pathogenen Kokken gehören also nach diesen Untersuchungen der gleichen Art an. *Hornemann* (Berlin).

Abderhalden, Emil: Der gegenwärtige Stand der Erforschung der Abwehrfermente. (*Physiol. Inst., Univ. Halle a. S.*) Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 16, S. 665—669. 1914.

Abderhalden, Emil: Der Nachweis der blutfremden Fermente (Abwehrfermente) mittels gefärbter Substrate. (*Physiol. Inst., Univ. Halle a. S.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 16, S. 861—862. 1914.

Das Verlangen der Kliniker und Ärzte, das Dialysierverfahren durch eine einfachere Methode zu ersetzen, veranlaßte Abderhalden, Versuche mit gefärbtem Organgewebe (Grützner) anzustellen. Das gefärbte Substrat wird — die Mitteilung ist eine rein vorläufige, Einzelheiten sollen später folgen — dem betreffenden Serum vorgelegt und der eventuelle Abbau daran erkannt, daß der Farbstoff frei wird. *Wildermuth* (Halle).[M] o

Abderhalden, Emil, und E. Bassani: Studien über das Verhalten des Blutserums gegenüber Dextrose, Lävulose und Galaktose vor und nach erfolgter parenteraler Zufuhr dieser Zuckerarten. Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. **90**, H. 5, S. 369—387. 1914.

Durch ausgedehnte Versuche konnten Verff. zeigen, daß das Serum normaler Tiere nicht imstande ist, Monosaccharide weiter zu spalten. Auch blieb das Drehungsvermögen von Serum + Monosacharid unverändert, wenn den Versuchstieren (Kaninchen) sehr geringe oder sehr große Mengen von Monosachariden (0,1—10,0) zugeführt wurden. Auch beim Hund waren die Beobachtungen die gleichen. Nur in 2 Fällen von 24 Untersuchungen zeigte sich ein Abbau, den Verff. noch nicht erklären können. Die benutzten Monosaccharide waren Dextrose, Lävulose und Galaktose. *Brahm* (Berlin).[M] o

Abderhalden, Emil, und F. Wildermuth: Weitere Untersuchungen über das Verhalten des Blutserums gegenüber Rohrzucker vor und nach erfolgter parenteraler Zufuhr dieses Disaccharids. Versuche an Kaninchen. (*Physiol. Inst., Univ. Halle a. S.*) Hoppe-Seylers Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. **90**, H. 5, S. 388—418. 1914.

Mit Serum von normal ernährten Kaninchen konnten Verff. eine Spaltung von Rohrzucker nicht erzielen. Dagegen spaltete Serum von Kaninchen, denen Rohrzucker parenteral zugeführt war, Rohrzucker fast immer (unter 24 Fällen eine Ausnahme). Das Invertin ließ sich schon nach 24 Stunden nachweisen. Im Gegensatz zu Kumagai konnten Verff. keine Einwirkung von Kaninchenserum, das Rohrzucker zu spalten vermag, auf Milchzucker, Dextrose, Lävulose und Galaktose feststellen. Weitere Versuche beschäftigten sich mit der Frage, kann aktives Rohrzuckerserum, das durch Erwärmen inaktiv geworden ist, wieder aktiviert werden. Es gelang in keinem Falle, eine Aktivierung herbeizuführen, im Gegensatz zu Kumagai, dem es gelang, inaktive Sera zu reaktivieren. Zum Schluß bitten Verff., die sehr klaren Verhältnisse bei Fermentversuchen nicht durch die Nomenklatur der Immunitätsforschung zu verschleiern. *Brahm* (Berlin).[M]

Park, William H.: Is serum anaphylaxis a danger of sufficient importance to limit our use of protective sera in the treatment or prevention of disease. (Ist die Serumanaphylaxie eine Gefahr von genügender Tragweite, um die Verwendung der Sera zu prophylaktischen und kurativen Zwecken einzuschränken?) Transact. of the assoc. of Americ. physic. Bd. **28**, S. 95—102. 1913.

Verf. kommt zur Verneinung der gestellten Frage. Die bekannten Serumtodesfälle sind alle bei der ersten Injektion erfolgt und extreme Raritäten. Asthmakranke scheinen dieser Gefahr am ehesten ausgesetzt. In den New Yorker Spitälern erhielten seit 1895 über 30 000 Personen Diphtherieseruminjektionen; dabei ereignete sich kein Todesfall und nur 2 ernstere Kollapszustände. Von über 16 000 Scharlachkranken, die Serum erhielten, wurde kein Fall von Kollaps bekannt. Intravenöse und intraspinale Seruminjektionen führen eher zu Kollapsen als subcutane. Mit einer intracutanen Injektion einer kleinen Serummenge nach Moss kann man die Serumüberempfindlichkeit erkennen. Sie ist stets vorhanden, wenn einige Wochen zuvor eine Serum-

injektion gemacht worden war. Sie hat aber nur bei Asthmatikern eine praktische Bedeutung. Wenn die Reaktion bei diesen nämlich negativ ausfällt, so kann man unbedenklich größere Serumdosen anwenden. — Zur Verhütung unerwünschter anaphylaktischer Zustände sind Chloral oder Atropin in größeren Dosen empfohlen worden. Die Dosen müssen aber, wenn sie wirken sollen, so groß sein, daß Verf. sie für bedenklicher hält als das sehr geringe Risiko der wiederholten Seruminjektion. Als zweckmäßigstes Vorgehen, wenn man ernstere anaphylaktische Erscheinungen befürchtet und vermeiden will, empfiehlt Verf. die subcutane Zufuhr des Serums in refracta dosi. Mengen von höchstens $^1/_2$ ccm können im Abstand von je einer Stunde mehrmals injiziert werden.

In der Diskussion berichtet Billings über Erfahrungen mit einem Streptokokkenserum Hier wurden nach der vierten und fünften Injektion größerer Serummengen zum Teil ernstere anaphylaktische Phänomene beobachtet, wenn auch kein Patient starb. *Ibrahim* (München).

Physiologie und Pathologie des wachsenden Organismus, der Brustdrüse und der Milch.

Allgemeines und Einzelnes.

● **Friedenthal, Hans: Allgemeine und spezielle Physiologie des Menschenwachstums. Für Anthropologen, Physiologen, Anatomen und Ärzte dargestellt.** Berlin: Julius Springer 1914. IX, 161 S. u. 3 Taf. M. 8.—.

Die Grundanschauungen über die Physiologie des Menschenwachstums, die Verf. in diesem Buch bringt, sind dieselben, wie er sie schon in seinen Arbeiten in den Ergebnissen der inneren Medizin und Kinderheilkunde (vgl. diese Zeitschrift Bd. **3**, S. 38 und Bd. **4**, S. 565) dargelegt hat. Er bringt aber noch manches neue Material, besonders für den Vergleich des Wachstums des Menschen mit dem anderer Säugetiere. So gibt er ausführliche Messungen von Schimpansen verschiedenen Alters, beginnend mit einem 28 g schweren Foetus. Auch für den Einfluß der Rasse auf das Wachstum bringt Verf. neues Material. So lassen Messungen an einem $3^1/_2$ Monate alten Sudanesenfoetus erkennen, daß die typischen Eigenheiten der Negerrasse schon in diesem Alter trotz Fehlens jeder Pigmentation der Haut, deutlich ausgesprochen sind. Zahlreiche Abbildungen und Tabellen sind beigefügt. — Bei der Beurteilung der Wachstumsgeschwindigkeit muß man nach Ansicht des Verf. das Alter des Lebewesens nicht von der Geburt an, sondern von der Befruchtung an rechnen; die Wachstumsgeschwindigkeit ist nicht aus der Gewichtskurve, sondern nur aus der Zuwachskurve zu ersehen. Aus dem Brennwert der eingenommenen Nahrung eine Energetik des Wachstums aufzubauen, lehnt Verf. als falsch ab. In dem Buch ist so unendlich viel Material zusammengestellt und kritisch gesichtet, daß es unmöglich ist, in einem kurzen Referat auf alles hinzuweisen. Für jeden, der über die Frage des Wachstums arbeitet, wird das Werk mit den ausführlichen Literaturangaben und den Tabellen ein unentbehrliches Hilfsmittel sein. Für alle aber, die sich für die Frage interessieren, wird es zurzeit das grundlegende Werk sein, aus dem jeder viel lernen und neue Anregung empfangen kann. *A. Reiche* (Berlin).

Laumonier, J.: Les lois du développement de l'enfant. (Die Gesetze der Entwicklung des Kindes.) Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **87**, Nr. 66, S. 1077—1078. 1914.

Ausführungen, die sich an die Arbeit von Gillet (vgl. Ref. dieser Zeitschrift **8**, S. 165) anlehnen. *Spiegelberg* (Zell-Ebenhausen).

Devraigne, Louis: L'enfant dans les deux premières années. (Considérations anatomiques et physiologiques.) (Das Kind in den ersten 2 Lebensjahren; anatomische und physiologische Betrachtungen.) Rev. mens. de gynécol., d'obstétr. et de pédiatr. Jg. **9**, Nr. 3, S. 166—176. 1914.

Eingehende Zusammenstellung aller Unterschiede des Neugeborenen und des Säuglings gegenüber dem Organismus des älteren Kindes und des Erwachsenen. *Schneider* (München).

Nirrnheim, E.: Über den Blutdruck im Kindesalter. (*Kinderheilsanst., Dresden.*) Dissertation: Kiel 1913. 18 S. (Fiencke.)

Ständiges Steigen des Blutdruckes während der Entwicklung. In den einzelnen Altersklassen deutlich abhängig von Körpergröße und Gewicht. Mittelwert (Recklinghausen) 127,5. *Fritz Loeb* (München).[M]

Physiologie und allgemeine Pathologie des Foetus und des Neugeborenen.

Wolff, Bruno: Über fötale Hormone. Habilitationsschrift: Rostock 1913. 54 S. (Sonderabdr. aus: Handb. d. Biochemie. Erg.-Bd. 1913.)

Inhalt: Die chemischen Einwirkungen der unbefruchteten Keimzellen (Gameten) aufeinander bei der Befruchtung. 2. Die entwicklungsmechanische Bedeutung vom Foetus bereiteter innerer Sekrete für die fötale Entwicklung. 3. Die gegenseitigen Beeinflussungen von Mutter und Kind durch Hormone, die während der Schwangerschaft von dem einen oder dem anderen dieser beiden Individuen gebildet werden und auf das andere übergehen. 4. Fötale Hormone in ihren Beziehungen zur Geschwulstlehre. — Der Versuch des Autors, das biologisch wichtige Kapitel der fötalen Hormone zu durchwandern, hat gezeigt, daß zunächst noch alles Hypothese ist. *Fritz Loeb* (München).[M]

Aron: De l'indépendance qui existe entre le développement du placenta et celui de l'embryon (à propos d'un cas de grossesse ovarienne.) (Über die Unabhängigkeit zwischen der Entwicklung der Placenta und des Embryo, mit Rücksicht auf einen Fall von Eierstockschwangerschaft.) Bibliogr. anat. Bd. 24, Nr. 3, S. 105 bis 115. 1914.

Das Präparat beweist, daß die bereits beim Kaninchen gemachte Beobachtung auch beim Menschen zutrifft, daß nämlich auch nach Zerstörung des Embryo und eines Teiles seiner Adnexe die Placenta doch noch die Fähigkeit behält, sich weiter zu entwickeln. *Bayer* (Köln).[G]

● **Canestrini, Silvio: Über das Sinnesleben des Neugeborenen (nach physiologischen Experimenten).** Monograph. a. d. Ges.-Geb. d. Neurol. u. Psychiatr. H. 5, Berlin: Springer 1913. 104 S. M. 6.—.

„Es ist nicht nur psychologisch interessant, die Triebe des Säuglings genauer zu studieren, sondern es ist auch von fundamentaler Wichtigkeit, bei diesen großhirnlosen Wesen, wie in Anlehnung an die Anschauung Meynerts und Antons, Probst vortrefflich den Neugeborenen genannt hat, genau zu studieren, wie die Sinnesorgane unter der Herrschaft der primitiven und ontogenetisch zunächst entwickelten Hirnteile stehen und bei der Entwicklung der komplexen Großhirnleitungen allmählich in den Dienst eines vollendeten Nervenorganismus treten." Der Verf. suchte in dieses schwierige Gebiet einzudringen, indem er sich einiger möglichst objektiver graphischer Methoden bediente, und zwar der Aufzeichnung von Gehirnpulsations- und Volumenkurven und in Verbindung damit von Respirations- und Pulskurven. Den eigenen Untersuchungen ist eine kleine Übersicht über einige Tatsachen aus der Anatomie und dem Wachstum des Säuglingsgehirns und einiges über die Bewegungen des Säuglings (Impulsiv-Reflex- und Instinktbewegungen) vorangestellt. Die eigenen Untersuchungen betrafen 70 Säuglinge im Alter von 1—14 Tagen. Es wurde ein Pneumograph in der Weise über der Fontanelle befestigt, daß willkürliche Bewegungen des Kindes wenig Ausschlag ergaben. Respiration und Puls wurden in der üblichen Weise aufgenommen. Untersucht wurde zunächst der Einfluß von Wachsein und Schlaf auf die Gehirn- und Atmungskurve. Im allgemeinen gaben die Atmungs- und Pulskurven deutlichere Ausschläge als die schwieriger zu beurteilende Gehirnkurve. Ein Unterschied zwischen dem ruhigen Wachsein und dem Schlafzustand ist nicht oft zu ersehen. Bezüglich der Atmung, des Pulses und namentlich der Schlaftiefe wurden die Resultate früherer Untersucher, insbesondere Czernys, bestätigt. Beim schlafenden Säugling hatten akustische Eindrücke oft eine Wirkung, ohne daß irgendeine Motilitätsäußerung eingetreten wäre. Der Gesichtssinn ergab bei Beleuchtung des Säuglingsgesichtes eine

Reaktion, und dies sowohl im wachenden wie im schlafenden Zustande. Vom ersten Tag nach der Geburt an entsteht eine deutliche Beeinflussung. Bei starken Lichtreizen treten Atemschwankungen auf, obwohl das eigentliche Sehen noch unentwickelt ist. Der Tastsinn zeigt eine auffallend geringe Reaktion auf Schmerzreize sowie auf den elektrischen Strom. Die Lippe reagiert am empfindlichsten. Ferner zeigte sich eine auffallende Unruhe auf Kältereize. Der Geruchssinn zeigt die geringste Entwicklung. Der Geschmackssinn weist die bestentwickeltste Reaktion auf, sowohl insofern ungleiche Reaktionen auf verschiedene Geschmacksreize erfolgen, als auch was die promptere Reaktion gegenüber anderen Sinnesreizen betrifft. Süße Geschmacksempfindung bewirkt immer eine Beruhigung, Salzlösungen eine leichte Unruhe mit Aufhören der Saugbewegungen. Saure und bittere Lösungen bewirkten plötzliche motorische Unruhe. Ein Unterschied zwischen Muttermilch- und Kuhmilchgeschmack läßt sich nicht feststellen. Alle Säuglinge reagieren auf akustische Eindrücke. Gehörseindrücke verursachen wechselnde Wirkungen, oft eine Verflachung der Atmungskurve. Sehr starke akustische Reize wirken ähnlich wie das Erschrecken beim Erwachsenen. In einzelnen Versuchen waren die Reaktionen analog den Lust- und Unlustreaktionen bei Erwachsenen. Auch eine Anpassung des Nervensystems auf wiederholte akustische Reize (primitive Merkfähigkeit) ist wahrscheinlich. In die Arbeit sind zahlreiche interessante, zum Teil auch ferner liegende Beobachtungen älterer und neuerer Autoren eingestreut, und ein Literaturverzeichnis ist ihr angefügt. *Bahrdt.*

Physiologie und allgemeine Pathologie des Säuglings.

Variot: Technique de l'allaitement artificiel. (Technik der künstlichen Ernährung.) Pathol. infant. Jg. **11,** Nr. 5, S. 81—89. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8,** S. 281.

Weill-Hallé: Symptômes et conséquences de la subalimentation chez le nourrisson. (Symptome und Folgen der Unterernährung beim Säugling.) (*Hôp. Bretonneau, Paris.*) Clinique (Paris) Jg. **9,** Nr. 20, S. 309—313. 1914.

Klinischer Vortrag. Unterernährung an der Brust ist recht häufig und wird noch oft verkannt; sie kommt speziell vor bei Kindern intelligenter Eltern, die sich nach den heute verbreiteten Theorien vor der Überernährung fürchten und ihre Kinder zu selten anlegen. Aber auch bei 2stündigem Stillen kann eine Unterernährung vorkommen. Die Kinder zeigen ungenügende Zunahme oder langsame Gewichtsabnahme, sind blaß, haben trockene, oft teigige Haut, eingesunkenen Leib, eingesunkene Fontanelle; im Anfang schreien die Kinder viel und heftig, später sind sie eher apathisch. — Gar nicht selten erbrechen die Kinder, was diagnostisch irreführen kann; sie erbrechen meist gleich nach dem Trinken. Variot erklärt das als Folge von Aerophagie, andere als Folge nervöser Erregbarkeit; im Gegensatz zur Überernährung bleibt das Erbrechen bei diesen Kindern weg, wenn man die Nahrungsration steigert. Meist sind die Kinder obstipiert; es kommen aber auch Durchfälle vor; die Harnmenge ist vermindert, die Körpertemperatur fast stets abnorm niedrig. Erkältungen und Infektionen gefährden diese Kinder in besonderem Maße. — Die Auftreibung des Abdomens, die sich gelegentlich einstellt, ist nach Variot Folge der Aerophagie, nach Marfan durch Hypotonie der Darmmuscularis bedingt. Zur genauen Diagnose der Unterernährung empfiehlt sich die Calorienberechnung nach der in Deutschland allgemein üblichen Weise. Die Zulage der erforderlichen Nahrungsergänzung soll allmählich erfolgen. *Ibrahim* (München).

Strina, Francesco: Il reperto della reazione allo iodio nelle feci della prima età e sua importanza clinica. (Jodophile Bacillen im Säuglingsstuhl und ihre klinische Bedeutung.) (*Istit. prov. d. esposti, Venezia.*) Riv. di clin. pediatr. **Bd. 12,** Nr. 5, S. 321—338. 1914.

Verf. glaubt, daß dem Befund von jodophilen (blauen) Bakterien insofern eine Bedeutung zukommt, als ihr Auftreten eine Funktionsschwäche des Darmes anzeigt. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Lawatschek, Rudolf: Die enterale Resorption von genuinem Eiweiß bei Neugeborenen und darmkranken Säuglingen und ihre Verwertbarkeit als Funktionsprüfungsmethode. (*Kaiser-Franz-Josef-Kinderspit. u. hyg. Inst., dtsch. Univ., Prag.*) Prag. med. Wochenschr. Jg. **39,** Nr. 16, S. 185—189. 1914.

Die Untersuchungen wurden nach interner Verabreichung von Eiereiweiß (je nach dem Alter $^1/_2$—2 Eier) mit dem Urin der Kinder angestellt (Präcipitinmethode). Analog den Ergebnissen, die Ganghofner und Langer erzielt hatten, ließ sich eine Resorption von genuinem artfremdem Eiweiß bei sämtlichen Neugeborenen nachweisen, die nicht den größten Teil des gereichten Eiweißes gleich wieder erbrochen hatten. Die Permeabilität des Darms für Hühnereiweiß reicht jedenfalls über den 10. Lebenstag hinaus. Mit zunehmendem Alter scheint die Resistenz der Magendarmwand allmählich zu wachsen; auch in den nächsten Wochen spielte jedenfalls das Alter für den Ausfall der Reaktion eine Rolle. Bei leichten Erkrankungen des Verdauungstraktus fanden sich nur selten positive Reaktionen und diese meist nur bei ganz jungen Säuglingen. Bei schweren Darmstörungen hingegen zeigten auch ältere Säuglinge ausgesprochen positive Reaktionen, die bei akuten Enteritiden und bei Exacerbationen chronischer Prozesse oft die Werte bei Neugeborenen erreichten, oder sogar übertrafen. Verf. vermutet daher, daß die Schwere enterogener Allgemeinerkrankungen überhaupt auf dem Grad der Durchlässigkeit des Magendarmkanals beruht. Beim schwer darmkranken Säugling stehen wie beim Neugeborenen Tür und Tor für das Eindringen unabgebauter, also giftiger Stoffe offen. Bei den in bestimmten Zwischenräumen (1—2 Wochen) vorgenommenen Wiederholungen der Reaktion ließ die gesteigerte oder verminderte Darmdurchlässigkeit auf eine Reparation oder Progredienz des Krankheitsprozesses schließen. Denn es stellte sich heraus, daß ein gewisser Parallelismus zwischen der Intensität der Reaktion und dem Ausgang der Erkrankung (Heilung oder Tod) besteht. Verf. glaubt daher, daß sich die Permeabilitätsreaktion als Funktionsprüfungsmethode zu prognostischen Zwecken verwerten läßt. Daß bei häufiger Wiederholung die Reaktion durch etwa im Blut vorhandene Präcipitine abgeschwächt und dadurch entwertet würde, konnte nicht beobachtet werden. Erwähnt sei noch, daß Verf. die Albuminurie der Neugeborenen mit der durch die Permeabilität des Darmes bedingten Überschwemmung des Blutes mit genuinen Eiweißkörpern in Verbindung bringt, auch an einen Zusammenhang der Nucleoalbuminurie Neugeborener mit unveränderter Resorption des Kolostrumeiweißkörpers denkt. *Ibrahim.*[M]o

Filia, A.: Sul contenuto in colesterina del sangue di bambini. Bambini allevati al seno ed artificialmente. Latte di donna e di vacca. Nota 1. (Über den Cholesteringehalt des Blutes natürlich und künstlich genährter Säuglinge. Frauen- und Kuhmilch.) (*Istit. di clin. pediatr., univ., Sassari.*) Riv. di clin. pediatr. Bd. 12, Nr. 5, S. 339—345. 1914.

Bei den mit dem Autenrieth-Königsbergerschen Colorimeter ausgeführten Untersuchungen fand Verf. bei Brustkindern einen höheren Cholesteringehalt des Blutes als bei Flaschenkindern. Zwischen Kuhmilch- und Frauenmilch-Cholesteringehalt besteht kein merklicher Unterschied. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Wood, Carleton Ira: The significance of the mineral salts in the digestive disturbances of infants. (Die Bedeutung der Mineralsalze bei den Magendarmstörungen der Kinder.) Arch. of pediatr. Bd. **31,** Nr. 4, S. 259—269. 1914.

Referat über bekannte Arbeiten meist deutscher Autoren, die sich mit dem Salzstoffwechsel im Kindesalter unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen beschäftigen, ohne jeden neuen Gesichtspunkt. *Samelson* (Straßburg).

Physiologie und Pathologie der Brustdrüse und der Milch.

Talbot, Fritz B.: A summary of present knowledge of human milk. (Übersicht über die gegenwärtigen Kenntnisse von der Frauenmilch.) Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **7,** Nr. 6, S. 445—470. 1914.

Palmer, Leroy S., and C. H. Eckles: Carotin, the principal natural yellow pigment of milk fat, its relations to plant carotin and the carotin of the blood serum, body fat and corpus luteum. 5. The pigments of human milk fat. (Carotin, das hauptsächliche natürliche gelbe Pigment des Milchfettes, seine Beziehungen zum Pflanzencarotin und dem Carotin des Blutserums, des Körperfettes und des Corpus luteum. 5. Die Pigmente des Menschenmilchfettes.) (*Dairy chem. laborat., univ. of Missouri, Columbia, a. U. S. dep. of agricult., Washington.*) Journal of biol. chem. Bd. **17**, Nr. 2, S. 245—249. 1914.

Das Fett der menschlichen Milch erhält seine Farbe durch den Gehalt an Carotin und Xanthophyll, dieselben Pigmente, welche auch das Kuhmilchfett charakterisieren. Das Verhältnis von Carotin und Xanthophyll ist in dem Fett der Menschenmilch ein näheres als in dem Fett der Kuhmilch. Das Fett im Colostrum der menschlichen Milch zeichnet sich durch hohen Gehalt an Farbstoff aus, das gleiche gilt vom Colostrum der Kuhmilch. Das Pigment des menschlichen Körperfettes ist ohne Zweifel identisch mit dem Pigment des Fettes der menschlichen Milch. *Rosenstern* (Berlin).

Kreidl, Alois, und Emil Lenk: Der Einfluß des Fettgehaltes der Milch auf ihre Labungsgeschwindigkeit. (*Physiol. Inst., Univ. Wien.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **63**, H. 2/3, S. 151—155. 1914.

Labversuche von Magermilch, Vollmilch und verschiedenprozentiger Sahne (10 bis 30% Fett) mit einer frischen 1 proz. neutralen Lablösung (Grübler). Die Labungsgeschwindigkeit einer Milch ist trotz gleicher Versuchsbedingungen nicht konstant. Die Labungsgeschwindigkeit ist vom Fettgehalt abhängig, und zwar labt eine Milch desto später, je fettreicher sie ist. *Edelstein* (Charlottenburg).

Blanck, E.: Zur Methodik vergleichender Fettbestimmungen im Rahm mit besonderer Berücksichtigung des Sichlerschen Alkoholsinacidverfahrens. (*Milchwirtschaftl. Inst., Hameln.*) Milchwirtschaftl. Zentralbl. Jg. **43**, H. 12, S. 316 bis 325. 1914.

Lateiner-Mayerhofer, Mathilde, und Stanislaus Progulski: Beitrag zur Lemberger Stillstatistik. Österr. Sanitätsw. Jg. **26**, Nr. 21, Beih. S. 1—10. 1914.

In dieser aus der Lemberger Universitätsklinik stammenden Stillstatistik wurden die Stillverhältnisse von 2570 Säuglingen erhoben; das nur in der Ambulanz gesammelte Zahlenmaterial zerfällt in 1269 direkt und 1301 indirekt erhobene Daten. Das Material der Mütter ist ausschließlich slawischen Stammes, teils polnischer, teils ruthenischer Nationalität. Aus den von den üblichen deutschen Stillstatistiken wesentlich abweichenden Ergebnissen ist namentlich die noch weit verbreitete Stillsitte hervorzuheben; unter allen 2570 Säuglingen der klinischen Ambulanz wurden bloß 7,7% nie gestillt. Die Stilldauer ist sehr lang. Nur 10,3% aller Kinder wurden kürzer als sechs Monate gestillt, 18,3% kürzer als neun Monate, 55,4% aller Kinder wurden ein Jahr lang gestillt, viele noch länger. Beifütterung wird oft geübt, nach dem sechsten Monate wird sie nahezu allgemein und dann oft unzweckmäßig. Trotz dieser allgemein verbreiteten Stillsitte beträgt die Sterblichkeit der Säuglinge im gesamten Kronland Galizien 20,7%; bei dem in Rede stehenden Lemberger Material betrug die Mortalität der Brustkinder nur 16,9% gegen 34,6% der Flaschenkinder. Die Ursachen der hohen Säuglingssterblichkeit in Galizien dürften bei den erwähnten sehr guten Stillverhältnissen in den sehr ungünstigen ökonomischen, kulturellen und hygienischen Verhältnissen gelegen sein. Dementsprechend müßte der Säuglingsschutz in Galizien auch andere Wege einschlagen; mit hygienischer Belehrung der Bevölkerung wäre gerade in einem Lande mit derart verbreiteter Stillsitte viel zu erreichen; auch der Wunsch nach Besserung der ökonomischen und kulturellen Verhältnisse gehört hierher und leider in das Bereich der Pia desideria. *Mayerhofer* (Wien).

Bocage, André: Allaitement complet de huit enfants par une femme qui n'a donné qu'un sein. (Ausschließliche Ernährung von 8 Kindern an nur einer Brust.) Clin. infant. Jg. **12**, Nr. 10, S. 298—299. 1914.

Wegen einseitiger Flachwarze reichte eine Frau ihren 8 Kindern nur die eine Brust. Alle Kinder entwickelten sich gut. *Rach* (Wien).

Allgemeine Diagnostik.

Blechmann, Germain: Technique des prélèvements de sang et des injections intraveineuses chez les nourrissons. (Hémoculture, séro-diagnostic, dosage d'urée injections intraveineuses de sérum, de néosalvarsan, etc.) (Technik der Blutentnahmen und intravenösen Injektionen beim Säugling. [Serodiagnostik, intravenöse Injektionen von Serum, Neosalvarsan usw.]) Nourrisson Jg. **2**, Nr. 3, S. 150—155. 1914.

Sehr anschauliche Beschreibung der in der Marfanschen Klinik üblichen Methoden mit Photogrammen: 1. Blutentnahme (mit Spritze) aus der Vena jugularis externa. 2. Injektion (mit Spritze) in die Schädelvenen (beide Methoden von Noeggerath, Dünzelmann, Verf. usw. bereits ausgeübt). Besonders interessant: 3. Punktion des Sinus longitudinalis superior durch die große Fontanelle. Die Nadel wird im hinteren Winkel der großen Fontanelle in möglichst sagittaler Richtung eingestochen (durch ein Photogramm illustriert). 4. Aspiration mittels Spritze in eine Biersche Glocke, an der ein Zentrifugierröhrchen angebracht ist. *Welde* (Leipzig).

Saxon, Gordon J.: A method for the determination of the total fats of undried feces and other moist masses. (Eine Methode zur Bestimmung des Gesamtfettes im eingetrockneten Stuhl und anderen feuchten Substanzen.) (*Pepper laborat. of clin. med., univ. of Pennsylvania, Philadelphia, Pa.*) Journal of biol. chem. Bd. **17**, Nr. 2, S. 99—102. 1914. *Rosenstern* (Berlin).

Rosenberg, Artur H.: Bestimmung von freiem Aminosäurestickstoff im Blute nach van Slyke mit salzsaurer Sublimatlösung. (*Pathol. Inst., Univ. Berlin.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **62**, H. 1/2, S. 157—160. 1914.

Verf. hat die van Slykesche Methode der Aminosäurebestimmung mit der Eiweißfällung durch salzsaure Sublimatlösung (Schenk-Bingel) kombiniert, sich zunächst an reinen Lösungen von der Exaktheit der so gefundenen Resultate überzeugt, dann Untersuchungen des Blutes ausgeführt, für die 20 ccm Blut nötig waren. An Menschen wurden in 5 Fällen Werte von 10,2 bis 12,5 mg Aminostickstoff in 100 ccm Blut gefunden. *Hermann Tachau* (Berlin).[M][o]

Babes, A. A.: Le liquide céphalo-rachidien dans l'ictère. (Der Cerebrospinalliquor beim Ikterus.) Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. Bd. **76**, Nr. 14, S. 679—680. 1914.

Es wurden die Spinalflüssigkeiten von 7 Ikterikern untersucht; zur Bestimmung der Stärke der Gelbfärbung dienten Kaliumbichromatverdünnungen von $^1/_{1000}$ bis $^1/_{100000}$; angewendet wurden die Reaktionen von Gmelin, Grimbert, Nakajama und von Jolles, modifiziert von Mestrezat. Die Färbung der Spinalflüssigkeit variierte zwischen der $^1/_{5000}$ und der $^1/_{50000}$ Kaliumbichromatlösung. Von den angewendeten Gallenfarbstoffreaktionen war nur die von Jolles in vier Fällen positiv. In diesen Fällen wurde auch untersucht, bis zu welchen Verdünnungen der Spinalflüssigkeit eine positive Gallenfarbstoffreaktion noch vorhanden war. — Verf. schließt, daß die meisten Gallenfarbstoffreaktionen für die Spinalflüssigkeit nicht empfindlich genug sind, und daß die Färbung der Spinalflüssigkeit der Ikteriker wirklich durch Gallenfarbstoffe bedingt ist. *Kafka* (Hamburg).[M][o]

Allgemeine Therapie.

Engel: Über die Dosierung von Arzneimitteln im Kindesalter. Therap. d. Gegenw. Jg. **55**, H. 5, S. 205—207. 1914.

Engel weist auf die Unsicherheit hin, die heute in der Dosierung von Arzneimitteln im Kindes- besonders Säuglingsalter besteht. Gewöhnlich besteht die Nei-

gung, viel zu kleine, unwirksame Dosen zu geben. Um sich vor eventuellen Katastrophen zu schützen, empfiehlt er die Anwendung abgebrochener Dosen, also kleiner Dosen bis zum Eintritt der Wirkung. Der Artikel hat hauptsächlich den Zweck, zu systematischen Arbeiten auf diesem Gebiete anzuregen. *E. Welde* (Leipzig).[M]

Austin, F. D.: The dose of hexamethylenamine. Based on chemical test for free formaldehyde in the fluids of the body. (Die Dosierung des Urotropins auf Grund chemischer Proben auf freies Formaldehyd in den Körperflüssigkeiten.) New York med. journal Bd. **99**, Nr. 13, S. 633—636. 1914.

Die antiseptische Wirkung des Urotropins beruht ausschließlich auf der Abspaltung von freiem Formaldehyd; um im Urin praktisch brauchbare harnantiseptische Wirkungen zu entfalten, muß mindestens eine Formaldehydkonzentration von 1 : 30 000 erreicht werden. Zur Prüfung auf freies Formaldehyd im Urin eignen sich die Burnamsche oder die Phloroglucinprobe, die folgendermaßen ausgeführt wird: Man stellt eine (haltbare) Lösung von 1,0 Phloroglucin in 100 ccm 15 proz. Natronlauge her. Zu 5 ccm der zu prüfenden Flüssigkeit fügt man 1 ccm des Reagens; eine Spur von rötlicher Verfärbung zeigt sich schon bei einer Verdünnung von Formaldehyd von 1 : 10 Millionen. Bei 1 : 30 000 entsteht eine tiefrote Farbe. — Bei Patienten mit alkalischem Urin vermißt man mitunter jegliches freies Formaldehyd nach interner Urotropineinnahme, ebenso bei solchen, die an Pollakiurie leiden. Bei letzteren muß man ein Sedativum geben, um die gewünschte Wirkung zu erzielen, bei ersteren den Urin sauer machen durch Verabreichung von Borsäure oder Benzoesäure (2,7 g pro Tag beim Erwachsenen) oder von saurem phosphorsauren Natron (7,2 g pro Tag). Die Urotropinspaltung hält Verf. für einen rein chemischen Vorgang, abhängig von der Acidität und der Zeitdauer der Einwirkung der Körperwärme. In alkalischen Körperflüssigkeiten (Cerebrospinalflüssigkeit, Speichel usw.) läßt sich freies Formaldehyd mit den beiden genannten Proben nicht nachweisen. Um im Urin die gewünschte Formaldehydkonzentration von 1 : 30 000 zu erzielen, ist eine Dosis von 0,6—2,4 alle 4 Stunden (beim Erwachsenen) erforderlich. Nur durch Prüfung der ausgeschiedenen Formaldehydkonzentration läßt sich die benötigte Dosis fixieren. Bei der Burnamschen Probe gilt eine tiefblaue Farbe bei Anstellung der Reaktion als das erwünschte Ziel. Größere Urotropindosen verursachen Magenbeschwerden nur, wenn sie nicht in genügender Verdünnung genommen werden. Harndrang ist die einzige unangenehme Nebenwirkung, die Verf. zuweilen gesehen hat. — Die jüngst erschienene kritische Arbeit von Breunig hat Verf. noch nicht berücksichtigen können. *Ibrahim* (München).

Levy, Richard: Über den Einfluß der Calciumsalze auf die Bildung von Transsudaten und Exsudaten. (*Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 19, S. 949—951. 1914.

Erneute Versuche des Verf. zur Frage der Kalkwirkung. Auch jetzt konnte er nach den verschiedensten Tierversuchen (Senfölconjunctivitis, Jodhydrothorax beim Hunde, Terpentinölpleuritis beim Kaninchen) seine früheren Angaben wieder bestätigen, daß Chlorcalcium Ex- wie Transsudation in Brust- und Bauchhöhle der Versuchstiere nicht hemmt, sie sogar vermehren kann. *von den Velden* (Düsseldorf).[M]

Brieger, L.: Hydrotherapie und Infektionskrankheiten. (*Hydrotherap. Anst., Univ. Berlin.*) Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 22, S. 919—921. 1914.

Der Einfluß der hydrotherapeutischen Behandlung auf das Zirkulationssystem und die Atmung, besonders aber ihre temperaturherabsetzende Wirkung durch die Wärmeentziehung sind durch die Arbeiten verschiedener Autoren ziemlich klargelegt worden. Hingegen ist die Frage nicht gelöst, inwieweit diejenigen Abwehrkräfte des Organismus, die sich direkt und speziell gegen die Infektionserreger und ihre Gifte wenden (bactericide Substanzen, Opsonine bzw. die von ihnen abhängige Phagocytose, die spezifischen Agglutinine, Komplementgehalt des Blutes) durch hydriatische Prozeduren beeinflußt werden. Eine kurze Zusammenstellung der Literatur läßt er-

kennen, daß durch diese Behandlung keine bestimmte spezifische Funktion der Abwehrvorgänge im Blute derart erhöht wird (mit Ausnahme der Leukocytose), wie es sich bei Wärmeprozeduren für eine ganze Reihe von Faktoren der spezifischen Resistenz erweisen ließ. Aus den Ausführungen über die praktische Handhabung der Hydrotherapie sei mit Rücksicht auf die von Baginski neuerdings bei der akuten Scharlachnephritis empfohlene „kalte Schwitzpackung" hervorgehoben, daß Brieger schon lange Zeit für die Anwendung gewechselter Packungen als coupierendes Mittel bei drohendem Scharlach eintritt. Zuerst drei kürzer dauernde Ganzpackungen von 10 Minuten bis 1/2 Stunde Dauer, dann aber eine Packung, welche bis zum Schweißausbruch liegen bleibt (1—1 1/2 Stunde). Bei Bronchopneumonien ist das warme Vollbad (36 bis 38°) mit kaltem Nackenguß geradezu als souveränes Mittel zu betrachten. Die Kaltwasserbehandlung der Pneumonie hat sich nicht bewährt. Da der thermische Reiz individuell angepaßt werden kann, so gibt es keine strikte Kontraindikationen für Anwendung der Hydrotherapie in der Behandlung akuter Infektionskrankheiten. Reichliches Wassertrinken, gleichviel in welcher Gestalt, ist bei allen fieberhaften Erkrankungen äußerst vorteilhaft. Auch bei den chronischen Infektionskrankheiten (Tuberkulose, chronische Herz- und Nierenerkrankungen) leistet die Hydrotherapie schätzbare Dienste. Für die Prophylaxe und Therapie der Malaria (besonders der chronischen Form) ist es wichtig, daß es Bassenge gelang, durch Strahlduschen auf die Milz die Parasiten ins Blut zu treiben und sie dann durch anschließende Chininbehandlung zu töten. Vielleicht könnte dieses Verfahren auch bei anderen chronischen, parasitären Erkrankungen (Leber, Knochen, tropische Protozoenerkrankungen) angewendet werden. So offenbaren sich z. B. gar nicht so selten unter einer Wasserkur wieder die Erscheinungen der latenten Syphilis. *Kaumheimer* (München).

Häberlin: Thalassotherapeutische Erfolge. Med. Klinik Jg. **10,** Nr. 23, S. 975 bis 977. 1914.

Verf. machte systematische Untersuchungen über die Allgemeinwirkungen des Seeklimas auf den kindlichen Körper, an Hand eines sehr großen Materials, das sich über viele Jahre erstreckte. Der günstige Erfolg des Seeklimas bei den verschiedensten Erkrankungen der Kinder äußert sich insbesondere in Körpergewichtszunahme, besonders in der ersten Woche, Zunahme der Erythrocyten und des Hämoglobingehaltes, sowie des inspiratorischen Brustumfanges, bei gleichsinniger Abnahme des exspiratorischen Umfanges. *Nobel* (Wien).

Freund, Ernst: Die radioaktiven Methoden in der inneren Therapie. (*I. med. Univ.-Klin., Wien.*) Therap. Monatsh. Jg. **28,** H. 6, S. 400—414. 1914.

Spezielle Pathologie und Therapie.

Krankheiten des Neugeborenen, Frühgeburt, Lebensschwäche.

Walz, Karl: Über Pseudomyxom des Peritoneums bei fötaler Perforationsperitonitis. Arb. a. d. Geb. d. pathol. Anat. u. Bakteriol. Festschr. f. P. von Baumgarten-Tübingen Bd. **9,** H. 1, S. 1—6. 1914.

Nach kurzer Würdigung der Literatur bringt Verf. eine ausführliche Beschreibung eines von ihm beobachteten Falles. Es handelte sich um ein 2270 g schweres Kind, das 10 Minuten nach der Geburt starb. In der Bauchhöhle fanden sich 600 ccm klare gelbliche Flüssigkeit, vermischt mit faden- und zottenähnlichen gallertigen Massen, teils frei schwimmend, teils mit dem Peritoneum fest verklebt. Die Valvula ileocoecalis war stark strikturiert und 1 1/2 cm oberhalb der Klappe fand sich eine für eine dünne Sonde durchgängige Perforation. Die Diagnose lautete: Kongenitale Ileocöcalstenose, fötale Perforationsperitonitis, Pseudomyxom des Peritoneums. Die bakteriologische Untersuchung des Exsudates verlief negativ. Neben den gallertigen Massen konnte auch Meconium im Bauchinhalt nachgewiesen werden. Die gallertigen Massen sind durch die reichliche Schleimabsonderung infolge des bestehenden Darmkatarrhs zu erklären. *v. Tappeiner* (Greifswald).CH o

Schmitz, Woldemar: Untersuchungen zur Pathogenese und Klinik des Icterus neonatorum. (*Frauenklin., Gießen.*) Dissertation: Gießen 1913. 23 S. (Otto Kindt.)

Zur Klärung der Titelfrage hat Heimann 1911 eine große Anzahl Blutunter-

suchungen angestellt (Zeitschr. f. Geburtsh. Bd. **69**), die bisher nicht nachgeprüft sind. Auf Anregung von Opitz unternimmt Verf. diese Aufgabe. (Die serologischen Versuche und die Prüfung der Arnethschen Blutbilder wurden allerdings nicht angestellt.) Verf. bekennt sich zur Hofmeierschen hämo-hepatogenen Theorie des Icterus neonatorum. Er fand die Werte für Hämoglobingehalt, spez. Gewicht und Erythrocytenzahl sinkend, und zwar um so stärker, je stärker der Grad des Ikterus war. Das gleiche trifft in seiner Untersuchung für die Zahl der weißen Blutkörperchen zu. Im Verhältnis der einzelnen Leukocytenformen wurde kein Unterschied zwischen normalen und ikterischen Neugeborenen gefunden. Selbst für die eosinophilen Zellen wurde kein Sinken bei Ikterischen beobachtet. Zur Untersuchung gelangten Kinder stets vom 3. Lebenstage, und wurden ihr 4 Tage lang unterzogen. Die Ergebnisse sind nicht an allen 4 Untersuchungstagen gleich. Die absoluten Zahlen für Hämoglobin, spezifisches Gewicht, und die Zahlen für rote und weiße Blutkörperchen sind bei Normalen stets höher als bei Ikterischen. Je stärker der Ikterus, um so niedriger die Zahlen. Das Anfangsgewicht steigt vom normalen Zustande bis zum mittelstarken Ikterus stets an, um beim starken Ikterus wieder kleiner zu werden. Ikterische Kinder verlangen im allgemeinen mehr Nahrung. Kernhaltige Blutkörperchen, die bei Normalen selten sind, fand Verf. bei ikterischen Kindern häufiger, nicht selten selbst am 5. Tage. Häufig sind bei Ikterischen im Blutbild Gebilde in Form von mehr oher minder großen Häufchen meist ungeformter Plättchen (Blutschatten?). *Fritz Loeb* (München).ᴹ

Sheill, Spencer: Congenital icterus. (Kongenitaler Ikterus.) Lancet Bd. **186**, Nr. 19, S. 1316—1317. 1914.

Es handelt sich um einen Fall von sog. familiärem Icterus gravis der Neugeborenen. Die Mutter litt häufig an abdominellen Attacken verschiedener Art, die teils als Appendicitis, teils als Gallensteine oder Leberkrisen gedeutet worden waren. Zwei Kinder waren kurz nach der Geburt ikterisch verstorben. Geburt war leicht; wenig Chloroform. Das Kind (Knabe) war kräftig; die Haut zeigte schon bei der Geburt einen leicht ikterischen Farbenton, der Ikterus nahm bis zum Tode zu. Über die Stühle findet sich keine Angabe. Nach 48 Stunden wurde eine Laparotomie gemacht in der Annahme, es handle sich um einen kongenitalen Verschluß der Gallenwege. Die Gallenwege waren durchgängig, die Galle sehr viscös. Drainage der Gallenblase. Tod nach 9 Stunden. Keine Autopsie. Verf. nimmt an, daß die hohe Viscosität der Galle an dem Leiden schuld sei, und sucht diesen Zustand mit der Hypothese einer hochgradigen pränatalen Hämolyse zu erklären. Er denkt an ätiologische Zusammenhänge mit den Leberkrisen der Mutter und erhofft von genauen Blutuntersuchungen bei Mutter und Kind in derartigen Fällen genauere Aufschlüsse. Im übrigen erweist sich Verf. in der, wie er meint, spärlichen Literatur über den Gegenstand ziemlich unbewandert und bringt ihn immer mit Mißbildungen der Gallenwege durcheinander. *Ibrahim.*

Lövegren, Elis: Weitere Blutbefunde bei Melaena neonatorum. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79**, H. 6, S. 708—715. 1914.

Mitteilung eines eigenen schweren Falles (Darmblutung am 2. Tag) und eines leichten Falles von Melaena. In beiden Fällen wurden Gelatineinjektionen (Merk) angewandt, in beiden Fällen erfolgte Heilung. Die Koagulationszeit ist während der Blutung verlängert. Die roten Blutkörperchen besitzen keine Neigung zur Rollenbildung und zeigen frühzeitig Neigung zu Stechapfelformen. Nach dem Aufhören der Blutung gehen diese Symptome zurück. Verf. ist geneigt — nach Ansicht des Ref. ohne genügende Beweise — diese Veränderungen mit der Entstehung der Blutung in kausalen Zusammenhang zu bringen. *Rietschel* (Dresden).

Verdauungs- und Ernährungsstörungen des Säuglings.

Scheltema: Pylorospasmus. Niederländ. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. u. f. Kinderheilk. Bd. **3**, Nr. 5, S. 306. 1914. (Holländisch.)

Als Ursache dieser Krankheit meint Scheltema einen primären Spasmus an-

nehmen zu müssen, nicht die Hypertrophie. Er stützt sich auf einen Fall von starkem Pylorospasmus bei einem Oesophagusdefekt, wo die Nahrung den Magen nicht erreichen konnte und die peristaltischen Bewegungen also vom Nervensystem abhängig sein mußten. Als Therapie werden empfohlen frequente und kleine Mahlzeiten, am besten Ernährung mit der Sonde, um die Saug- und Schlingbewegungen auszuschalten, die öfters die Peristaltik und das Erbrechen auslösen. *A. v. Westrienen.*

Carretier: Entérite aiguë et hémiplégie. (Hemiplegie im Verlaufe einer akuten Enteritis.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17,** Nr. 6, S. 445—451. 1914.

2 Fälle. — 1. 20 Monate alt; Mutter nervös, Vater Alkoholiker. Die meningealen Erscheinungen kündeten sich durch Konvulsionen an, denen ein komatöser Zustand folgte mit einer rechtsseitigen Hemiplegie, Steigerung der Reflexe, mit Hemichorea und Hemiathetose. Heilung im Laufe von drei Monaten. — Der zweite (Alter usw.?) zeigte ein langsameres Zurückgehen der vorher bestandenen Hemiplegie. Zur Zeit bestand noch Muskelschwäche und ein leichter Grad von Strabismus convergens. Ferner wird noch die Therapie der Enteritis ausführlich besprochen. *Dollinger* (Charlottenburg).

Variot et Grandjean: Deux cas d'hypotrophie dus à l'hypoalimentation, avec dilatation de l'estomac, chez des nourrissons traités avec succès par le lait hypersucré. (Zwei Fälle von Hypotrophie infolge von Unterernährung, mit Magenerweiterung bei Säuglingen. Erfolgreiche Behandlung mit überzuckerter Milch.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **1914,** Nr. 4, S. 208—216. 1914.

Variot betont besonders die Tatsache, daß die Unterernährung Verdauungsstörungen bewirken kann, speziell Magenektasie und Erbrechen, die man meist fälschlich für ausschließliche Symptome der Überernährung hält. Die sog. Budinsche Zahl, die ursprünglich auf Maurel zurückgeht und besagt, daß man den Kindern pro Kilogramm Körpergewicht 100 g Milch geben soll, ist an vielen Unterernährungen schuld. In den vorliegenden Fällen erhielten die Kinder 200 g Milch pro Kilo und dazu 10% Rohrzucker. Daß die Magenektasie Folge der Unterernährung war, geht aus der Tatsache hervor, daß sie sich mit der verstärkten Nahrungszufuhr rasch zurückbildete.

Comby tritt in der Diskussion für die Brauchbarkeit der Budinschen Zahl ein, die für gesunde Kinder, nicht für Frühgeborene oder Atrophiker bestimmt ist. Die vorgestellten Kinder waren atrophisch. *Ibrahim* (München).

Lange, C. de: Verhungerte Säuglinge. Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. Jg. 1914, Nr. 21, S. 1775. (Holländisch.)

Verf. beschreibt 24 Fälle von Inanition bei Säuglingen, die alle längere Zeit mit Reiswasser oder einer anderen wässerigen Mehlabkochung ernährt waren. Die calorischen Defekte sind so groß, daß der Hunger das Krankheitsbild beherrscht, und dieses sicher nicht als Mehlnährschaden aufzufassen ist. Das Bild ist nicht vollkommen identisch mit der Dekomposition; das Sensorium ist weniger benommen, Spasmen und Hypertonie sind selten. Die Reparation gelingt am besten bei Ernährung mit Buttermilch, nicht so leicht mit Milch und Mehlwasser, in einigen Fällen brachten nur Frauenmilch oder Allaitement mixte Heilung. Von den 24 Fällen starben 9; von diesen waren 2 von interkurrenten Erkrankungen befallen. Die Hungerkrankheit (die sich oft therapeutischen Maßnahmen wegen dyspeptischen Erscheinungen anschließt), ist also nicht ohne weiteres unschuldig zu nennen, wenn auch die Prognose oft besser ist, als das Aussehen der Kinder erwarten läßt. *v. Westrienen.*

Barbier, Henry, et Maurice Cléret: L'atrophie des nourrissons et les lésions congénitales du foie des nouveau-nés. (Die Säuglingsatrophie und die kongenitalen Veränderungen der Leber beim Neugeborenen.) Arch. de méd. des enfants Bd. **17,** Nr. 6, S. 401—418. 1914.

Es gibt Pädatrophiker, die nie Darmstörungen gehabt haben. Sie sind trotz rationellster Ernährung nur schwer zu heilen. Die tiefere Ursache derartiger Atrophien

liegt in kongenitalen Veränderungen einer Reihe von Organen (Leber, Pankreas, Darm, Schilddrüse, Thymus, Muskeln, Lunge usw.). Die Verff. haben diese Veränderungen in der Leber studiert und bringen Krankengeschichten, pathologisch-anatomische Befunde und histologische Bilder bei. Es handelt sich um Gefäßsklerosen einerseits, fettige Degeneration der Leberzellen andererseits. Grund: kongenitale Lues oder Tuberkulose, ohne klinisch nachweisbare Erscheinungen. In anderen Fällen, in denen leukocytäre Infiltrationen gefunden wurden, werden septische Erkrankungen als Ursache hierfür und für die konsekutive Atrophie angenommen. *Samelson* (Straßburg).

Leichtentritt, Bruno: Erfahrungen über die nach dem Verfahren von Engel hergestellte Eiweißmilch. (*Akad. Kinderklin., Düsseldorf.*) Arch. f. Kinderheilk. Bd. **63**, H. 1/2, S. 61—93. 1914.

Trotz sehr günstigen Erfahrungen mit Eiweißmilch brachte der hohe Preis wie die Eigenschaft derselben als „Milchkonserve" Engel auf den Gedanken einen Ersatz zu schaffen. Es wird von der Vollmilch ausgegangen, der ein Teil der Molke entzogen wird. Dadurch wurde der nachträgliche Zusatz von Casein und Fett vermieden. Durch Gerinnung mit Lab wurde die Molke abgetrennt und zum Teil abgegossen, während wesentliche Verluste von anderen Bestandteilen vermieden wurden. Auf diese Weise erhielt man ein Präparat, welches im Prinzip eine Vollmilch darstellte, der man einen Teil der Molke entzogen hatte und das im großen und ganzen die Zusammensetzung der Eiweißmilch zeigte. Bei der Herstellung war zu berücksichtigen, daß die Milch zur Gerinnung gebracht werden sollte, um einen Teil der Molke entfernen zu können. Die Milch mußte aber auch trotz der Gerinnung trinkbar bleiben, d. h. keine gröberen Gerinnsel entstehen. Es war also notwendig, die Gerinnung einzuschränken. Nach vielfachen Versuchen stellte sich heraus, daß man bei Vermeidung irgendwelcher Zusätze am besten fährt, wenn man zu der angewärmten Milch sehr geringe Mengen von Lab zusetzt. Die optimale Dosis mußte natürlich empirisch gefunden werden. Die Herstellungszeit durfte sich ferner nicht allzusehr in die Länge ziehen, was bei langsamer Gerinnung infolge kleiner Labmengen der Fall war. Indessen wurde dieser Nachteil durch eine Erwärmungsprozedur glücklich vermieden.

Die Herstellung ist folgende: Die frische Milch wird abgekocht und dann auf 40—42° abgekühlt. Alsdann wird Lab (Tabletten) zugesetzt, und zwar mit wenigen Kubikzentimetern Wasser verrührt. Nunmehr läßt man die Milch ruhig im Zimmer stehen. Nach $^1/_2$ Stunde, wobei sich die Milch auf ca. 32—34° abkühlt, wird die Milch nochmals schnell auf dem Gasbrenner oder Herde auf 40—42° angewärmt. Nach wenigen Minuten pflegt hierauf Gerinnung einzutreten. Die Milch wird grützlich und in kürzester Zeit verwandelt sie sich unter gelegentlichem Rühren in eine dünnflüssige, feinflockige Masse. Man läßt die geronnene Milch etwa $^1/_4$ Stunde stehen und gießt dann zu ihr die gleiche Menge abgekochtes, auf 40° erwärmtes Wasser. Man durchtränkt beides. Nach kurzer Zeit setzen sich die Caseingerinnsel am Boden ab. Nach spätestens $^1/_2$ Stunde kann man die obenstehende wässerige Flüssigkeit vorsichtig abgießen. Man entfernt auf diese Weise die Hälfte der gesamten Flüssigkeitsmenge und hat nun in dem übriggebliebenen Anteil mit den Caseingerinnseln die fertige Milch vor sich. Sie wird von jetzt ab genau so behandelt wie die Finkelsteinsche Eiweißmilch. Das gilt auch für die Zuckerdosierung. Das Anwärmen vor dem Gebrauch darf nicht über 40° hinausgetrieben werden.

Analysen ergaben, daß die Engelsche Eiweißmilch mit der Finkelsteinschen bezüglich des Eiweißes, des Fettes und der Aschenbestandteile eine gute Übereinstimmung zeigte. Nur der Zucker macht eine Ausnahme, er ist in relativ hohem Maße vorhanden, weil er ja nicht, wie in der Eiweißmilch durch Vergärung reduziert ist. Es sind 3% vorhanden, während man nach der Molkenreduktion nur 2—2,5% erwarten durfte. (Adsorption?) Indessen war trotzdem die Wirkung ganz analog der Finkelsteinschen Milch, was der Verf. auf das „durch die Präparierung der Milch geschaffene eigentümliche Milieu" zurückführt. — Die beigegebenen Krankengeschichten zeigen, daß sich mit der Engelschen Eiweißmilch sehr gute Erfolge erzielen lassen. *Thomas.*

Aschenheim, Erich: Quarkfettmilch — ein weiterer Ersatz der Eiweißmilch. (*Städt. Säuglingsh., Dresden.*) Therap. Monatsh. Jg. **28**, H. **6**, S. 435—437. 1914.

Kurzer Bericht über die Quarkfettmilch, welche am Dresdener städtischen Säug-

lingsheim mit gutem Erfolg verwendet wurde. Bei der Herstellung war in erster Linie zu berücksichtigen, daß der Quark beim Kochen sich in eine gummiartige Masse verwandelt. Man muß daher entweder Milch und Sahne vor dem Zusatz des Quarkes aufkochen und diesen roh zusetzen, oder man muß den Quark zur rohen Sahne und Milch zusetzen und die fertige Mischung 10 Minuten auf 80° im Dauerbad erwärmen (pasteurisieren). Es wurden 2 Sorten-Quarkfettmilch hergestellt, von der Nr. I $^1/_3$-Milch, Nr. II $^1/_2$-Milch enthält. Quarkfettmilch I enthält $^1/_3$-Milch mit 10% süßem Quark und $7^1/_2$% Sahne. Quarkfettmilch II, der eigentliche Ersatz der Eiweißmilch enthält $^1/_2$-Milch mit 10% Quark und 10% Sahne. Die Vorschriften für die Herstellung sind im Einzelnen folgende: 1. Quark und Sahne werden gut verrührt und mit einem Teil der gewünschten Milchmenge gemischt. 2. Diese Mischung wird durch ein Haarsieb getrieben und mit dem Rest der gewünschten Mischung nachgespült. 3. Die Mehlabkochung und (bei Nährzucker) die Zuckerlösung werden möglichst konzentriert hergestellt und in abgekühltem Zustand der Milch-Quark-Sahnemischung zugesetzt. 4. Die an 1 Liter fehlende Flüssigkeitsmenge wird durch lauwarmes Wasser ergänzt. 5. Alles noch einmal durch das Sieb. 6. ev. Pasteurisierung. Um eine feine Verteilung des Quarkes in der Milch zu erzielen, ist es wichtig, daß die Milch und die Sahne, in denen derselbe verrührt wird, völlig kalt sind. — Die Quarkfettmilch II stellt eine an Molken reduzierte, mit Eiweiß und Kalk stark angereicherte Milchmischung dar. Verf. empfiehlt die Quarkfettmilch wegen ihrer Billigkeit, ihrer einfachen Herstellungsweise und ihres leichten Säuregehaltes und der Möglichkeit, den Quark fein zu verteilen. *Thomas.*

Konstitutions- und Stoffwechselkrankheiten, Wachstums- und Entwicklungsstörungen, Krankheiten des Blutes und der Blutdrüsen.

Koch, Jos.: Über experimentelle Rachitis. 2. (*Inst. f. Infektionskrankh. Robert Koch, Berlin.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 17, S. 773—780, Nr. 18, S. 836—839 u. Nr. 19, S. 886—891. 1914.

Studien an Leichenmaterial über den Zusammenhang von Infektion und Knochenveränderungen hatten den Verf. zu der Anschauung gebracht, daß die Bakterien speziell bei der Entstehung des rachitischen Knochenprozesses eine wesentliche Rolle spielen. Verf. ist nun dieser Frage experimentell nachgegangen und berichtet über systematische Versuche von Einbringung verschiedener Mikroorganismen in die Blutbahn jugendlicher Tiere. Als die geeignetsten Versuchstiere erwiesen sich junge Hunde großer Rassen. Von den verwendeten Bakterienarten zeigte nur der menschliche Streptokokkus (Streptococcus longus seu erysipelatos) eine spezifische Affinität zum Knochensystem. Wenige Tage nach der intravenösen Injektion von Streptokokkenkulturen kommt es unter Fiebererscheinungen zu einer akuten Schwellung und Entzündung der Gelenke unter Beteiligung der nächsten und weiteren Umgebung derselben. Das mehr oder weniger reichliche Gelenkexsudat erweist sich als steril, während in dem Mark der benachbarten Epiphysen zuweilen noch Streptokokken kulturell festzustellen sind. Nach Rückgang der akuten Erscheinungen, des Gelenkergusses und der peri- und paraartikulären Weichteilschwellungen bleibt häufig noch eine Verdickung der das betreffende Gelenk bildenden Knochen zurück. Außer den Gelenkhöhlen und den Weichteilen sind also die Knochen selbst an dem Entzündungsprozeß beteiligt und bilden sogar den Hauptherd der Erkrankung. Histologisch finden sich im akuten Stadium degenerative Veränderungen im Knochen- und speziell im Metaphysenmark, an der Knorpelknochengrenze und den Spongiosabälkchen. Bakterien konnte Verf. in den disseminierten Herden des Knochenmarkes bisher nicht nachweisen. Nach Ablauf des akuten Prozesses treten im Knochenmark Regenerationsprozesse proliferativer Art auf. Nach dem Abklingen der akuten Infektion treten nach mehr oder weniger langer Zeit scheinbarer Gesundheit bei den Tieren eigenartige Knochenstörungen und Deformitäten auf, die in den ausgesprochenen Fällen ganz den Eindruck rachitischer Deformitäten machen; nur bei einzelnen Tieren entwickelte sich

das Krankheitsbild gleich im Anschluß an das akute Stadium. Nach der vom Verf. gegebenen Schilderung des klinischen und makroskopisch-anatomischen Bildes der Skeletterkrankung läßt sich nicht leugnen, daß das Krankheitsbild eine große Ähnlichkeit mit dem der menschlichen Rachitis zeigt. Ob es sich aber, wie Verf. annimmt, um eine echte Rachitis handelt, kann nach Ansicht des Referenten auf Grund des bisher vom Verf. vorgelegten Materials noch nicht mit Sicherheit entschieden werden. Für eine Entscheidung dieser Frage wird man die ausführliche Publikation und vor allem die in Aussicht gestellte Mitteilung des genauen histologischen Befundes abwarten müssen. Verf. faßt die eigentlichen rachitischen Veränderungen, die er auf dem Höchststadium der Erkrankung bei der histologischen Untersuchung wahrnehmen konnte, als das Endprodukt eines unvollkommenen und vielleicht gestörten Regenerationsprozesses auf, der sich an der durch die Infektion primär geschädigten Knorpelknochengrenze, im angrenzenden Mark und dem übrigen Knochen während des Wachstums der Tiere abspielt. Auf Grund seiner Versuche sieht Verf. die Rachitis der Hunde und anderer Haustiere nicht als Stoffwechselerkrankung an, sondern erblickt ihre Ursache in einer früheren Infektion. *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Bieling, Richard: Der Einfluß von Extrakten endokriner Drüsen auf den Mineralstoffwechsel und das Blutbild rachitischer Säuglinge. (*Großes Friedrichs-Waisenh. d. St. Berlin, Rummelsburg.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **63**, H. 2/3, S. 95—117. 1914.

In den Versuchen wurden Subcutaninjektionen von Organextrakten verwandt, die von der Firma Hoffmann-La Roche hergestellt worden waren: Paraglandol = 10proz. Nebenschilddrüsenextrakt vom Hammel, Thymoglandol + 100proz. Thymusextrakt vom Kalb und 30proz. Auszug aus dem Vorderlappen der Hypophyse von Rindern. Die täglich verabreichte Extraktmenge wurde so gewählt, daß sie etwa einem Drittel des normalen Drüsengewichtes von Säuglingen entsprach. Erst wurde der Stoffwechsel in einem Vorversuch von 5 Tagen untersucht, dann 12—15 Tage Injektionen mit den Extrakten; die letzten 5 Tage dieser Periode dienen zum Hauptversuch; dann wurde mit den Extrakten ausgesetzt und nach 8 Tagen ein 5tägiger Nachversuch angeschlossen. Bestimmt wurden in Stuhl, Urin und der zugeführten Nahrung der Gesamt-N, die Gesamtasche, P, Ca und Mg. Die 3 Versuchskinder waren junge Säuglinge mit mäßiger Kraniotabes, bei denen unternormale P- und Ca-Bilanzen bestanden. Im Blutbild zeigte sich nach der Injektion des Paraglandols eine mäßige Lymphocytose mit Verminderung der neutrophilen Leukocyten und der Monocyten, nach Injektion des Thymoglandols eine starke Vermehrung der Monocyten auf Kosten der neutrophilen Leukocyten; nach der Injektion des Hypophysenextraktes Monocytose und relative Leukopenie. — Die Stoffwechseluntersuchungen ergaben nach Injektion des Paraglandols eine deutliche Verbesserung der Retention von P, Ca und Mg, die nach dem Aussetzen der Injektionen sich wieder rasch verlor. Der Eiweißumsatz blieb unbeeinflußt. Das Thymoglandol hatte keinen Einfluß auf die N-, P-, Ca- und Mg-Bilanz. Der Einfluß des Extraktes aus dem Hypophysenvorderlappen kam nicht eindeutig zum Ausdruck. Trotz vermehrter Kotbildung (latente Verdauungsstörung) wurde eine mäßige Vermehrung der N- und analog der P-Retention beobachtet. Ca- und Mg-Bilanz wurden dagegen ungünstig beeinflußt. Eine in bezug auf den Mineralstoffwechsel gleichartige Regulation in dem Sinne, daß ein Drüsensekret das andere vertreten kann, ist für die untersuchten Drüsen daher nicht anzunehmen. Eine Beeinflussung des Kalkumsatzes gelang nur mit dem Epithelkörperchenextrakt; entweder sind dies die einzigen endokrinen Drüsen, die im Säuglingsalter die Mineralstoffretention befördern, oder aber die Wirkung einer oder der beiden anderen Drüsen ist an das normale Funktionieren der Epithelkörper gebunden und auf eine unterstützende Rolle beschränkt. Neue Versuche mit Anwendung kombinierter Extrakte lassen hierüber Aufklärung erwarten. Der Parathyreoidea spricht Verf. nach den vorliegenden Versuchen einen dominierenden Einfluß auf die Retention von Phosphor und Kalk im Säuglingsalter zu. *Ibrahim.*

Weichselbaum, A.: Über das Verhalten der Epithelkörperchen bei Rachitis. (Nach Untersuchungen von Dr. J. Erdheim.) Verhandl. d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, 85. Vers., Wien, Sept. 1913. Tl. 2, H. 2, S. 187—192. 1914.

Der Vortrag knüpft an die bei Rachitis und Osteomalacie an den Epithelkörperchen von J. Erdheim erhobenem Befunde an und berichtet über neue Untersuchungen dieses Autors zur Frage des Zusammenhanges zwischen Epithelkörperchen und Kalkstoffwechsel. Die vergleichenden Untersuchungen Erdheims betreffen die Größenverhältnisse und das mikroskopische Bild der Epithelkörperchen von normalen weißen Ratten und solchen mit spontaner Rachitis.

Bei der außerordentlichen Kleinheit der, wenigstens beim normalen Tier, mit freiem Auge kaum wahrnehmbaren Gebilde mußte zur Größenbestimmung ein besonderes Verfahren eingeschlagen werden: Zerlegung der Halsorgane, inkl. Thymus in lückenlose Serienschnitte; Rekonstruktion der Epithelkörperchen (Wachsplattenmodelle) bei hundertfacher linearer Vergrößerung, Volumenbestimmung der Modelle in Kubikzentimeter. Bei Berechnung des eigentlichen Volumens der Epithelkörperchen wurden die Werte in Kubikdezimillimeter (dmm^3) ausgedrückt, und außer dem absoluten auch das relative Volumen (auf 100 g Körpergewicht des Tieres) bestimmt.

Es ergab sich, daß das relative Volumen der beiden Hauptepithelkörperchen der rachitischen Ratten (15 Tiere) nicht nur ausnahmslos dasjenige der normalen übertrifft, sondern daß es überhaupt innerhalb weiterer Grenzen schwankt; die gefundenen Werte liegen bei den normalen Tieren zwischen 133 und 260 dmm^3, bei den Kranken zwischen 306 und 3195 dmm^3. Mikroskopisch wurde eine, nicht selten hochgradige, Vergrößerung der Alveolen festgestellt; auch hier stärkere Schwankungen bei den rachitischen Tieren (32—201 μ), als bei den normalen (22—26 μ). Als Effekt dieser Vergrößerung der Alveolen, die sowohl auf einer Volumzunahme als Vermehrung (zahlreichere Mitosen) der Epithelien beruht, resultiert eine mehr oder weniger ausgesprochene Kompression der angrenzenden Schilddrüsenfollikel, die unter normalen Verhältnissen fehlt oder nur angedeutet ist. Akzessorische Epithelkörperchen wurden bei den rachitischen Tieren doppelt so häufig gefunden, als in der Norm und zeigten gleichfalls Vergrößerung der Epithelien. — Da die Rattenrachitis größere Übereinstimmung mit der Rachitis tarda, als mit der kindlichen Form der Erkrankung zeigt, sind ähnliche Befunde an den Epithelkörperchen hauptsächlich bei der Spätrachitis zu erwarten. *Salle* (Berlin).[M]₀

Beumer, Hans: Das Dialysierverfahren Abderhaldens bei Rachitis und Tetanie. (*Univ.-Kinderklin., Halle.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11**, H. 2, S. 111 bis 116. 1914.

In den vom Verf. untersuchten Fällen von florider Rachitis und Fällen von mit Rachitis kombinierter Tetanie fiel die Abderhaldensche Reaktion des Blutserums mit von Tieren stammenden Epithelkörperchen, Hypophyse, Hoden, Schilddrüse und Nebennieren durchgehend negativ aus. Das Dialysierverfahren in der vorliegenden Anwendungsweise bietet also keine Stütze für die Annahme eines pathogenetischen Zusammenhanges der angeführten endocrinen Drüsen mit Rachitis und Tetanie. Was die Resultate mit Thymussubstrat betrifft, so reagierten 2 Fälle mit schwerer Craniotabes negativ, alle anderen Fälle stark positiv; Verf. bezweifelt aber, daß die positive Reaktion mit Thymusgewebe als spezifisch aufzufassen ist. Bei der Thymus tritt nämlich, wie es scheint, häufig eine positive unspezifische Reaktion auf, die wohl darauf beruht, daß die Thymusdrüse außer dem spezifischen epithelialen Gewebe noch Lymphocyten enthält, deren Isolierung von dem spezifischen Thymusgewebe sich nicht durchführen läßt. Es kann deshalb nicht entschieden werden, ob bei einer positiven Reaktion mit Thymusgewebe die Lymphocyten oder eigentliches Thymusgewebe zum Abbau gelangt ist. *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Rosenstern, J.: Über spasmophile Diathese. Sammelreferat über die in den Jahren 1908—1913 erschienenen Arbeiten. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Ref. Bd. **10**, H. 1, S. 1—32. 1914.

Gorter, E: Behandlung der Spasmophilie. Niederländ. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. u. f. Kinderheilk. Bd. **3**, S. 314. 1914. (Holländisch.)

Die Behandlung gründet sich auf die Pathogenese: auf die Tatsache, daß eine Kalkarmut des Zentralnervensystems besteht. Reichliche Ernährung mit der Careichen Kuhmilch hat keinen Ca-Ansatz, sondern Ca-Verlust des Organismus zur Folge, ist also, wie auch die Praxis gelehrt hat, schädlich. Magermilch gibt bessere Resultate (Ca-Ansatz). Die Erfahrung hat den günstigen Einfluß der Muttermilch und der ausschließlichen Mehlnahrung kennen gelehrt, der bis jetzt noch nicht durch die Theorie erklärt wird. Ca-Darreichung per os und Phosphorlebertran wirken günstig. *A. v. Westrienen.*

Bockhorn, M.: Die exsudativ-lymphatische Diathese und die Prophylaxe in der Tuberkulosebekämpfung. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 19, S. 960—962. 1914.

Hinweis auf die ausgezeichnete Beeinflussung aller Erscheinungen der exsudativlymphatischen Diathese durch das Seeklima und die Notwendigkeit eines längeren Aufenthaltes (3 Monate) und ärztlicher Überwachung und Dosierung der natürlichen Heilfaktoren. Haut- und Schleimhauterscheinungen aller Art reagieren auf das Seeklima. Verf. glaubt nicht, daß das Hochgebirge ähnliches leisten könne. Durch Heilung der exsudativ-lymphatischen Diathese treibt man Tuberkuloseprophylaxe. *Ibrahim.*[M]

Scherer, E.: Entstehung und Verlauf des Skorbuts in Deutsch-Südwest-Afrika. Ein Beitrag zur Skorbutätiologie. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. **23**, S. 1282 bis 1283. 1914.

Verf. stellt für die Genese des Skorbuts die Hypothese auf, daß sie im Zusammenhang stände einerseits mit einer Verarmung an resorbierbaren Kalksalzen in der Nahrung, andererseits mit einer Anreicherung von Alkalisalzen im Körper. Zu dieser Vermutung kam er durch die Tatsache, daß das Trinkwasser in den hauptsächlichsten Skorbutgegenden sehr arm an Kalksalzen, dagegen ungewöhnlich reich an Alkali ist (sog. Brakwasser). Exakte Beweise werden nicht beigebracht. *Lust* (Heidelberg).

Zade, Hugo: Kritische Studie über das mit Acetonurie einhergehende periodische (zyklische, rekurrierende) Erbrechen im Kindesalter nebst dem Versuch einer ätiologischen Erklärung der Krankheit. Arch. f. Kinderheilk. Bd. **63**, H. 1/2, S. 1—61. 1914.

Ausführliche Mitteilung eines Falles mit obiger Diagnose unter Beibeziehung und Besprechung der gesamten Literatur über dies interessante Krankheitsbild. Verf. hält die Acetonurie für ein primäres Symptom, nicht durch die Inanition hervorgerufen und nimmt eine Unordnung im Kohlehydratstoffwechsel an, die ähnlich wie beim Diabetes wirkt, nur mit dem Unterschied, daß sie nicht zur Glykosurie führt. Dieser Reiz wirkt zu gleicher Zeit auf das Brechzentrum zentral und löst die Brechattacke aus. Verf. glaubt dabei, daß mit diesen Vorgängen Veränderungen der „inneren Sekretion“ spez. der Thymusdrüse (? Ref.) verknüpft seien. Sobald der Reiz abklingt, ist die Attacke vorbei. Das Abklingen des Reizes ist in seiner Schnelligkeit von der Labilität des psychischen Gleichgewichtes des Kindes vornehmlich abhängig. Dieses Abklingen wird erleichtert, wenn es gelingt, die Acetonurie zu beseitigen (Alkalitherapie). Am Schluß kommt Verf. auf eine etwas eigentümlich anmutende Hypothese (Fließ) zu sprechen, um die Periodizität des Leidens zu erklären. Die Hypothese sagt kurz, daß der 23. und der 28. Tag im Leben des Menschen „kritische Tage“ bedeuten (Menstruation usw.). Vorläufig erscheint es uns besser, diese spekulativen Dinge aus der Medizin fortzulassen. *Rietschel* (Dresden).

Kahler, H.: Über das Verhalten des Blutzuckers bei sogenannter hypoplastischer Konstitution und bei Morbus Basedowii. (*III. med. Univ.-Klin., Wien.*) Zeitschr. f. angew. Anat. u. Konstitutionsl. Bd. **1**, H. 4/5, S. 432—442. 1914.

Verf. arbeitete mit der Mikromethode von Bang, die den Vorzug hat, genau zu sein, und wenig Blut zu benötigen. Zunächst wurden Bestimmungen an Normalen

ausgeführt, es ergab sich normalerweise ein Blutzuckergehalt von 0,09—0,11%. Auf Zufuhr von 100 Dextrose stieg der Blutzuckergehalt nur ganz gering bis 0,14%. Die Untersuchung an Individuen mit hypoplastischer Konstitution ergab nun, daß bei 62% (bei 34 Fällen) ein Blutzuckeranstieg stattfand; ebenso fand bei Morbus Basedow in 67% ein derartiger Anstieg statt. Fast stets trat zu gleicher Zeit auch eine Glykosurie ein. Eine Deutung dieser Befunde gibt Verf. nicht. *Rietschel* (Dresden).

Pussep, L.: Die operative Entfernung einer Cyste der Glandula pinealis. (*Klin. v. Prof. W. v. Bechterew, St. Petersburg.*) Neurol. Zentralbl. Jg. **33**, Nr. 9, S. 560—563. 1914.

Ein 10jähriger Patient erkrankte mit leichten Störungen der Augenmuskelbewegungen. Dann stellten sich geringe Abnahme des Hörvermögens, weiterhin wackliger Gang und Sehstörungen ein. Es fand sich Schlaffheit der Muskulatur, Unmöglichkeit, zu gehen, Intentionstremor in den Armen, beiderseits Babinski und Kloni, Adiadochokinesis an den Armen, Störung in der Lokalisation der Schmerz- und Tastempfindung, Blickparalyse, Stauungspapille mit Übergang in Atrophie. Die Diagnose schwankte zwischen Vierhügeltumor und Tumor der Glandula pinealis. Zweizeitige Operation. Die Glandula pinealis war cystisch verändert. Tod 3 Tage p. o. Die Drüsengeschwulst hat Hydrops der Ventrikel und dadurch Erhöhung des intraventrikulären Druckes hervorgerufen. Beim Einschneiden in die Dura und das tentorium cerebelli stürzt die Ventrikelflüssigkeit hervor und stößt dadurch die Geschwulst heraus. Dadurch wird die operative Entfernung sehr erleichtert. Die Glandula pinealis ist bisher operativ nicht angegriffen worden. Die Operationstechnik wird genau geschildert. *Salomon.*$^{M}_{o}$

Heide, C. C. v. d.: Tumor glandulae pinealis, sive epiphysis cerebri. Niederländ. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. u. f. Kinderheilk. Bd. **3**, Nr. 4, S. 253. 1914. (Holländisch.)

Vierjähriger Knabe mit Riesenwuchs und abnormer Entwicklung der Genitalien. Es bestanden rachitische Erscheinungen und Hydrocephalus internus. Dieser letztere war schon konstatiert, als das Kind, 4½ Monate alt, während kurzer Zeit beobachtet wurde. Die Röntgenphotographie des Schädels läßt einen Tumor über der Sella turcica sehen, wegen der scharfen Umrisse wahrscheinlich ein Teratom. Der Fall ist der neunte in der Literatur beschriebene und deshalb besonders interessant, weil die ersten Symptome schon im Alter von 4½ Monaten bestanden.

A. v. Westrienen.

Bircher, Eugen: Zum Kropfproblem. Antwort auf die Arbeiten von Dr. Dieterle, Dr. Klinger und Dr. Hirschfeld. Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. **14**, Nr. 15, S. 565—577. 1914.

Dieterle, Th., L. Hirschfeld und R. Klinger: Zum Kropfproblem. Antwort auf den gleichnamigen Artikel E. Birchers gegen unsere Arbeiten (Schweizerische Rundschau für Medizin, 1914, Nr. 15). (*Hyg. Inst., Univ. Zürich.*) Korresp.-Bl. f. Schweiz. Ärzte Jg. **44**, Nr. 20, S. 621—626. 1914.

In beiden Arbeiten wird die Polemik, die sich unter den oben genannten Autoren über die Birchersche hydrotellurische Kropftheorie entsponnen hat, in teilweise recht scharfer Weise fortgesetzt. E. Bircher hält an seiner hydrotellurischen Ansicht fest und glaubt Dieterle, Hirschfeld und Klinger zahlreiche Ungenauigkeiten der klinischen Beobachtung und falsche Beurteilung der geologischen Verhältnisse nachweisen zu können. Hierbei zweifelt er auch die Kompetenz des von den drei Autoren beigezogenen Geologen Hartmann an. In der Polemik Birchers fällt die Betonung von Einzelheiten einerseits, allgemein gehaltene Angriffe andererseits auf. Dieterle, Hirschfeld und Klinger fassen präzis die Diskussionspunkte zusammen und weisen Bircher die Unrichtigkeiten seiner Behauptungen nach. Als Beispiel sei angeführt, daß E. Bircher eine Familie als fast kropffrei bezeichnet, die die drei Autoren als stark mit Kropf behaftet angesprochen hatten. Eine Nachuntersuchung durch Feer, Monnier und Sauerbruch hat die Richtigkeit der klinischen Diagnose der drei Autoren bestätigt. Es erscheint ein endgültiges Urteil über den Wert oder Unwert der hydrotellurischen Theorie verfrüht; indessen machen auf den unbefangen kritischen Beobachter die Entgegnung von Dieterle, Hirschfeld und Klinger einen wissenschaftlich gut fundierten Eindruck. *Aschenheim* (Düsseldorf).

Josefson, Arnold: Hutchinsons Zähne als Ausdruck der Insuffizienz der Schilddrüse. (*Krankenh. Maria, Stockholm.*) Dermatol. Wochenschr. Bd. **58**, Nr. 19, S. 545—547. 1914.

Mitteilung eines Falles von Myxödem eines 6 Jahre alten Kindes mit Hutchinsonschen Zähnen ohne Anhaltspunkte für Lues (Wassermann negativ). Es bestand Zwergwuchs und verspätete Dentition. Gute Beeinflussung des Krankheitszustandes durch Thyreoideabehandlung. Verf. weist auf den Zusammenhang der Dentition mit der Funktion der endokrinen Drüsen hin. Er hält die hereditär-syphilitischen Zahnanomalien für den Ausdruck einer Störung im System endokriner Drüsen, veranlaßt durch das syphilitische Virus. Gleichzeitig werde auch das Skelettwachstum behindert und bei derartigen Fällen mit Schilddrüsentherapie oft ein Erfolg erzielt, wo antiluetische Behandlung versagt. *Guggenheimer* (Berlin).

Pfeiffenberger, C. G.: Schulkinderuntersuchungen (Schilddrüsenstörungen) im Bezirke Imst. Verhandl. d. Ges. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, 85. Vers., Wien, Sept. 1913. Tl. 2, H. 2, S. 652—657. 1914.

Die pathologischen Schilddrüsenveränderungen bei Kindern kommen zu Beginn des Schulbesuches verhältnismäßig selten vor. Je länger die Kinder die Schule besuchen, desto größer wird die Zahl der Ergriffenen und die oberen Jahrgänge sind am stärksten betroffen. Die Knaben weisen insgesamt die größere Zahl der Störungen auf. Im speziellen ändert sich aber dieses Verhältnis im Lauf der Jahre, indem wohl in den ersten Jahren die Knaben die Mehrzahl stellen, doch in den letzten Jahrgängen die Mädchen trotz der absoluten geringeren Zahl der Störungen hier stark in den Vordergrund treten. Auch dies glaubt Verf. durch die Kontakttheorie Kutscheras erklären zu können: die Mädchen schlössen sich nämlich infolge der bei ihnen früher und stärker hervortretenden sexuellen Differenzierung viel enger und exklusiver aneinander als die Knaben. *Thomas* (Charlottenburg).

Méry, H., et G. Heuyer: Syndrome d'insuffisance surrénale aiguë au cours d'une tuberculose surrénale latente et se manifestant à l'occasion d'une fièvre typhoïde. (Akute Nebenniereninsuffizienz, die sich bei einer latenten Nebennierentuberkulose während eines typhösen Fiebers zeigt.) **Bull. de la soc. de pédiatr.** de Paris Jg. **16**, Nr. 5, S. 315—318. 1914.

14½jähriger Knabe, bei der Aufnahme seit einigen Tagen krank, klagte über Kopfschmerzen, konnte aber vor 2 Tagen noch arbeiten. Als er den Tag vorher aufstehen will, Ohnmacht. Status: hageres großes Kind, stark benommen. Klagt über Kopf-, Kreuz- und Bauchschmerzen. Kein Roseolen. 40° Fieber. Etwas vergrößerte Milz. Leichte Druckempfindlichkeit in der rechten Fossa iliaca. Frequenter, sehr kleiner und leicht unterdrückbarer Puls. Keine meningitischen Zeichen. Übrige Organe intakt. Vidal negativ. In der Nacht nach der Aufnahme Exitus. Bei der Obduktion findet man außer typhösen Darmgeschwüren eine stark vorgeschrittene Verkäsung beider Nebennieren mit Bacillen. Übrige Organe frei von Tuberkulose, aber in den tracheobronchialen Drüsen fibröse Verdickungen. In vivo fehlten alle Zeichen einer Nebennierenerkrankung, nur die extreme Pulsschwäche und Beschleunigung hätte den Verdacht wecken können. *Nothmann* (Berlin-Wilmersdorf).

Emden, K.: Über das Chlorom und seine Beziehungen zur Myeloblastenleukämie. Mit einem klinischen Beitrag von John Rothschild. (*Senckenberg. pathol.-anat. Inst., Frankfurt a. M.*) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. **115**, H. 3/4, S. 304 bis 317. 1914.

Bei einem 5jährigen Knaben entwickelten sich, begleitet von progredienter Anämie, allmählich die Symptome einer Kompressionsmyelitis; anfangs Hyperästhesie, dann Anästhesie bis zur Nabelhöhe, schlaffe Lähmung der unteren Extremitäten, Blasen- und Mastdarmstörungen. Gegen das Lebensende traten auch cerebrale Zeichen: Krämpfe, Facialislähmung, Zittern usw. auf. Die Blutuntersuchung ergab

das typische Bild einer Myeloblastenleukämie. Bei der Obduktion fanden sich grüne Tumormassen an der Dura des Gehirns und Rückenmarks, mit Kompression des letzteren. Nach der Meinung des Verf. ist das Chlorom als Myeloblastentumor zu bezeichnen. Ein sicherer Nachweis, daß ein lymphatisches Chlorom vorkommt, ist nicht erbracht. *Lehndorff* (Wien).

Verploegh, H., J. K. W. Kehrer und C. J. C. v. Hoogenhuyze: Bakteriologische Befunde bei Lymphogranulomatosis. (*Chirurg. Univ.-Klin. u. hyg. Laborat., Univ. Utrecht.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 21, S. 1158—1159. 1914.

Untersucht wurden 9 Fälle. Bei 4 blieben die Kulturversuche negativ, sie erwiesen sich mikroskopisch als Sarkom. Bei 5 wurden zum Teil neben Kokken polymorphe Bacillen gezüchtet, die am besten auf Loefflerschem Pferde- und Rinderserum gediehen. Sie sind hauptsächlich feine Stäbchen mit mehreren Körnern, mit Polfärbung und verschiedener Breite und Länge. Sie sind grampositiv, antiforminfest und nicht säurefest, offenbar zum Typus der Korynebakterien gehörend. Eine spezifische, makroskopische oder mikroskopische Agglutination mit dem Krankenserum konnte nicht erhalten werden, ebenso fielen Komplementablenkungsversuche und Tierversuche negativ aus. *Risel* (Leipzig).

Frese, Adolf: Akute Leukämie beim Kind. (*Kinderklin., Greifswald.*) Dissertation: Greifswald 1913. 36 S.

Knabe von 8 Jahren, hereditär frei. Keine Infektionskrankheiten gehabt. Vor 5 Wochen Trauma: Wagenräder über linken Unterschenkel gegangen. 8 Tage darauf Schwellungen im Gesicht. Atemnot. Klinik: Trockenheit und starke Blässe am ganzen Körper, Schleimhäute sehr blaß. Ödem im Gesicht. Rippen und Sternum druckempfindlich. Parotisgegend Drüsenpakete, submental dicke, harte Drüsen, fossa retromandibularis beiderseits durch Drüsenpakete ausgeglichen, Nackendrüsen stark vergrößert, desgleichen Submaxillardrüsen, Leber stark vergrößert, Milz palpabel, schmerzhaft, glatt, hart, scharf, überragt drei Querfinger Rippenbogen, Urin frei. Leukocyten 100 000 (nach 3 Wochen 30 000), hauptsächlich Lymphocyten: kleine 87%, große 4%, polynucleäre 8%, eosinophile Leukocyten 1%. Erythrocyten 3 000 000. Hämoglobin 70%. Nach drei Bestrahlungen Gesicht- und Nackenschwellungen auffallend zurückgegangen, Leberdämpfung und Milz kleiner, Befinden besser. Nach 14 Tagen Nasenbluten, Temperatur immer über 38°. Erbrechen. Exitus. Sektion verweigert. Zweifellos akute lymphatische Leukämie. Erster Fall nach Trauma beim Kind. Das präzise Einsetzen unmittelbar nach dem Trauma ist in keinem Fall so gut erwiesen als im vorliegenden. Das ganze Krankheitsbild hat sich in einem Zeitraum von 5 Wochen seit dem Trauma zu den hochgradigen Krankheitserscheinungen entwickelt. *Fritz Loeb* (München).M

Awrorow, P. P., und A. D. Timofejewskij: Kultivierungsversuche von leukämischem Blute. (*Laborat. d. allg. Pathol., Univ. Tomsk.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. Bd. **216**, H. **2**, S. 184—214. 1914.

Die Elemente des Blutes können mittels der Carrelschen Methode bei Verwendung leukämischen Blutes zu Vermehrungsprozessen gebracht werden. Die polynucleären Leukocyten gehen nach lebhafter Ortsveränderung etwa innerhalb der ersten 8 Tage zugrunde. Die Myelocyten zeigen auch Bewegung, teilen sich karyokinetisch, gehen aber dann auch zugrunde, ohne daß sich eine Weiterbildung zu polynucleären Leukocyten nachweisen ließe. Die Myeoblasten gehen zum Teil unter, zum Teil zeigen sie komplizierte Veränderungen. Sie differenzieren sich ohne stärkere Vermehrung des Protoplasmas in wandernde Elemente unregelmäßiger Form, in spindelförmige Zellen mit gestrecktem Kern und in äußerst lebensfähige hypertrophische Zellen. Diese hypertrophischen Zellen nehmen die Gestalt von vielkernigen Riesenzellen, Ausläuferzellen und Makrophagen an. Die hypertrophischen Zellen stehen den Polyblasten Maximows nahe, die Ausläuferzellen gehören wahrscheinlich zu den Fibroblasten, den Klasmatocyten von Ranvier und den fixierten Polyblasten von Maximow. *Risel* (Leipzig).

Morawitz, P.: Fortschritte der medikamentösen Therapie bei Blutkrankheiten. (*Med. Klin., Univ. Greifswald.*) Therap. Monatsh. Jg. **28**, H. **6**, S. 389—400. 1914.

Auch der modernen Therapie gelingt es nicht, die Biermersche Anämie und die Leukämie zu heilen, doch kann sie den Krankheitsverlauf aufhalten, die Arbeitsfähig-

keit und das Leben verlängern. Nur bei klarer Indikation soll Eisen verordnet werden, besonders bei der Chlorose ist es wirksam. Es muß in Dosen von mindestens 0,1 g gereicht werden. Diese hohe Dose ist am leichtesten in Gestalt anorganischen Eisens zuzuführen. Sie ist in 5—6 Blaudschen Pillen enthalten, aber erst in 140 g Hämatogen oder 250 g Sanguinal Krewel. Das Hauptgebiet der Arsentherapie sind die schweren Anämien vom Biermerschen Typus und die Leukämien. Eine Überlegenheit des Salvarsans gegenüber anderen Arsenpräparaten scheint nicht zu bestehen, empfehlenswert ist Arsazetin 3—4 mal 0,05 g täglich per os. Bei Leukämie ist die Bestrahlung das wirksamste, besonders in Kombination mit Arsen. Auch Benzol in Dosen von 0,5 g mit Ol. olivar. aa in Gelatinekapseln erscheint aussichtsreich. Die Tagesdosis ist 3—5 g, etwa 4 Wochen lang zu geben. Bei hämorrhagischer Diathese verdient das Calcium Beachtung. Verordnet wird gewöhnlich Solutio Calc. lactic. 3,0 : 100,0 mehrmals täglich einen Eßlöffel, doch sind auch Dosen bis 15,0 pro die empfohlen worden. *Risel.*

Wolpe, J. M.: Über den Einfluß des Pflanzenphosphors auf den Blutbestand. Fol. haematol., Archiv Bd. **18**, H. 2, S. 81—93. 1914.

Die Untersuchungen des Verf. sind zu knapp wiedergegeben, um irgendeine Einwirkung von Phytindarreichung auf das Blutbild erkennen zu lassen. *Grosser.*

Velden, R. von den: Klinisch-experimentelle Untersuchungen bei Hämophilie. (Ein Beitrag zur Telehämostypsis.) (*Med. Klin., Düsseldorf.*) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. **114**, H. 3/4, S. 249—282. 1914.

Die intravaskulär verzögerte Gerinnung bei Hämophilie versucht man auf der einen Seite durch den Mangel eines kinetischen Momentes bei dem fermentativen Prozeß auf der anderen Seite durch die ungenügende oder zu langsame Abgabe einer vielleicht auch qualitativ nicht vollwertigen Komponente einer kolloidchemischen Reaktion von der Gefäßrißwunde zu erklären. Wo eine Behandlung mit lokal-hämostyptischen Maßnahmen möglich ist, ist die örtliche Blutstillung am zweckmäßigsten. Wo aber die blutende Stelle einer lokalen Behandlung nicht zugängig ist, kommen telehämostyptische Mittel in Frage. Als Ziel muß dabei die Wiederherstellung normaler Gerinnungsverhältnisse des Blutes gelten. Alle Maßnahmen, die eine akute energische Veränderung des Gesamtgleichgewichts des Blutes hervorrufen, können die Gerinnung beeinflussen und schaffen damit die Möglichkeit einer telehämostyptischen Therapie. Und zwar kommen in Betracht: Stomachale Zufuhr von gut oder weniger gut resorbierbaren Salzen, Aderlaß bzw. sein unblutiger Ersatz, lokale Störungen der Blut- und Lymphzirkulation durch Anämisierung und Adstriktion auf chemischem Wege, Inhalation der verschiedenen respirablen Gase mit ihrer Einwirkung auf die korpuskulären Elemente wie das Plasma des Blutes. *Rosenstern* (Berlin).

Infektionskrankheiten.

Morgenroth, J., und M. Kaufmann: Zur Chemotherapie bakterieller Infektionen. Charité-Ann. Jg. **37**, S. 262—272. 1913.

Der Salicylsäureester des Äthylhydrocuprein ist in seiner Wirkung dem Äthylhydrocuprein mindestens gleich, offenbar sogar etwas überlegen. Mit der Verminderung der Giftigkeit geht die Verminderung der Wirksamkeit nicht ganz parallel, sondern es tritt eher eine gewisse günstige Verschiebung des Wirkungsfaktors ein. *Thomas.*

Frankenstein, Kurt: Beiträge zur Masernerkrankung aus der Freiburger Masernepidemie im Jahre 1912. (*Univ.-Kinderklin., Freiburg.*) Dissertation: Freiburg 1914. 36 S.

Letzte große Masernepidemie in Freiburg 1909, Januar bis Ende April. Von 67 Fällen (Kinderhosp.) 50 günstig, Komplikationen erlagen 17. Verf. glaubt, daß die Komplikationen von der Jahreszeit abhängig sind. Epidemie von 1912 entstand in Kleinkinderschule. Ausbruch kurz nach Osterferien. Material: Hildakinderhospital. Ende der Epidemie Mitte August. Gesamtzahl (Freiburger Klinik) 109, 50 mit Komplikationen, 14 tödlicher Ausgang. 6 Kinder hatten das 6. Jahr überschritten. 9 befanden

sich im 1. Jahr. Während Epidemie von 1909 12% im 1. Lebensjahr. Epidemie 1912 ca. 9% in diesem Alter. Exanthem in allen Fällen. Fehlen der Diazoreaktion in fast allen Fällen besonders auffällig. Nur 3mal nachweisbar. Komplikationen: Bei diesen auch nur 6mal positive Diazoreaktion; meist febrile Albuminurie, stets Koplik und Enanthem. 11 Fälle Pseudocroup. 5 Fälle echter Maserncroup. 1 Fall wenig Lungenerscheinungen, dagegen neben Nasendiphtherie Conjunctivitis membranacea. In einem anderen Falle Kombination von Masernpneumonie und Maserndiphtherie. Exitus in beiden Fällen. In einem dritten Fall Komplikation mit echter Diphtherie. Bei 1912er Epidemie besonders häufig Oberlappenpneumonien, eine Beobachtung, die wohl bisher bei keiner Epidemie gemacht wurde. Echte croupöse Pneumonie nur 3mal. Reine Bronchopneumonien 4, 2 starben. Eine Mischinfektion von Varicellen und Masern nahm günstigen Verlauf. Eine zweite führte noch zu anderen schweren Komplikationen und zum Tode. In einem Fall Zusammentreffen von Masern und Anaemia splenica. Abheilung der Masern. Komplikation eines Vitium cordis in 2 Fällen. Nur 1 Fall von hämorrhagischen Masern. Tritt nach Masern immer niederes Fieber, Abnahme in der Ernährung auf, ist der Pirquet bald positiv, bald negativ, so muß man annehmen, daß durch die Masern eine vielleicht bisher in den Bronchialdrüsen latente Tuberkulose der Lungen mobil gemacht worden ist. Mit großer Wahrscheinlichkeit ist sie bei einem einzigen Fall eingetreten, bei dem sich außerdem noch Bronchopneumonie und zum Schluß noch eine Peritonitis einstellte. *Fritz Loeb.*

McCrae, John: The incidence of nephritis after scarlet fever. (Das Vorkommen von Nephritis nach Scharlach.) Transact. of the assoc. of Americ. physic. Bd. **28**, S. 194—197. 1913.

Unter 1034 Fällen im Verlauf von 7 Jahren waren bei durchaus gleichartiger Behandlung in 25% Veränderungen im Urin nach der Entfieberung zu beobachten; $5^1/_2$% davon waren schwerere, weitere 5% leichtere Nephritiden. Tödlicher Ausgang der Nephritis, schwerer Hydrops und urämische Anfälle kamen nur bei Fällen vor, die nicht von Beginn der Erkrankung an im Spital aufgenommen waren, woraus Verf. schließt, daß diese Komplikationen nahezu immer auf ungenügende Sorgfalt in der Behandlung oder Pflege zurückzuführen sind. Unter 2100 von Beginn der Erkrankung an behandelten Fällen starb keiner und kamen ernstere nephritische Symptome nicht vor. Die Nephritis machte sich in 84% der Fälle vor dem 21. Krankheitstag bemerkbar. *Ibrahim* (München).

Monier-Vinard et Maux-Saint-Marc: Sur le rythme du cœur dans la scarlatine; la bradycardie des scarlatineux. (Über den Herzrhythmus beim Scharlach; die Bradykardie der Scharlachkranken.) (*Hôp. Claude-Bernard, Paris.*) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30**, Nr. 13, S. 614—627. 1914.

Bei 165 von 270 Scharlachkranken wurde Bradykardie beobachtet, und zwar nur in leichten und mittelschweren Fällen, während die schweren Tachykardie hatten. Teilt man die Erkrankten in zwei Gruppen a über, b unter 12 Jahren, so hatten von Gruppe a 76%, von Gruppe b 31,5% Bradykardie. Während zur Zeit des Fiebers der Puls stets beschleunigt war, sank er nach Ablauf der Temperatursteigerung auf einen mittleren Wert von 64 Schlägen, in Ausnahmefällen auf 56—58 in der Minute. Die Dauer beträgt etwa $2^1/_2$ Wochen nach Aufhören des Fiebers. Eingehende Untersuchungen (Beeinflussung durch Atropin, Amylnitrit u. a.) zeigten, daß es sich um eine nervöse Form handelt, wie man sie auch nach anderen Infektionskrankheiten findet. Prognostisch ist sie insofern von Bedeutung, als ihr Auftreten mit Sicherheit den Ablauf der Erkrankung anzeigt. Frühzeitiges Aufhören kann ein Hinweis auf das Auftreten einer Komplikation sein. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Bäumler, Ch.: Pockeninfektion und Vaccination in ihrer gegenseitigen Beeinflussung. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 18, S. 969—972. 1914.

Im Anschluß an die wiederholt vorgekommenen Pockenfälle in Deutschland während der letzten Jahre weist Verf. darauf hin, daß, da die Kuhpockenimpfung keinen

lebenslänglichen Schutz verleiht, stets die Gefahr der Verbreitung der Krankheit vorhanden ist. Die notwendigen Abwehrmaßregeln erleiden oft eine Verzögerung, wenn die Krankheit wegen noch bestehender aber unvollständiger Immunität des Patienten in abgeschwächter Form auftritt und namentlich im Beginn große differentialdiagnostische Schwierigkeiten macht. Auffallend ist der bisweilen gutartige Verlauf einzelner Pockenepidemien, z. B. im vorigen Jahre in Sydney. Nach Einschleppung in sonst pockenfreie Orte ist die Frage von Wichtigkeit, inwieweit eine nach geschehener Ansteckung mit Pocken vorgenommene Vaccination den Ausbruch der Krankheit noch zu verhüten oder ihren Verlauf zu mildern vermag. Unter anderen hat in besonders eingehender Weise der englische Hafenarzt Hanna diese Frage studiert, auf dessen kürzlich erschienenes Buch „Studies in Small-pox and Vaccination", London 1913, empfehlend hingewiesen und dessen Inhalt ausführlich mitgeteilt wird. Es geht daraus als Resultat hervor, daß 9 Tage nach stattgefundener Vaccination erforderlich sind, um den Einfluß derselben in vollem Maße auf die schon im Gange befindliche Pockenkrankheit zur Geltung zu bringen; je später nach der Vaccination die Krankheit beginnt, um so größer ist die Möglichkeit, daß die Pocken gar nicht zum Ausbruch kommen oder mit außerordentlicher Milde auftreten, je früher sie zum Ausbruch kommt, um so schwerer ist ihr Verlauf. *Welz* (Breslau).[M]

Riebold, Georg: Sind die Diphtheriebacillenträger für ihre Umgebung infektiös? Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 17, S. 923.—924. 1914.

Durch einen Bacillenträger aus der Umgebung eines diphtheriekranken Kindes wird eine geschlossene Epidemie von 9 Fällen hervorgerufen, daneben fanden sich 7 gesunde Bacillenträger. Das naßkalte Wetter begünstigte das Auftreten der Epidemie. Worin die Ursache dafür zu suchen war, daß einige Kinder schwer, andere leicht, wieder andere gar nicht erkrankten, ist nicht aufgeklärt. Riebold nimmt hereditäre bzw. konstitutionelle Momente an. R. hält jeden Bacillenträger für gefährlich und verwirft die Unterscheidung in Haupt- und Nebenträger. *Eckert* (Berlin).[M]

Kulka, Wilhelm: Die Diphtherie und ihre Bekämpfung. Arbeiten des Jahres 1913. Österr. Sanitätsw. Jg. **26,** Nr. 21, S. 393—406. 1914.

Seligmann, E.: Neue Wege der Diphtheriebekämpfung in Berlin. (*Untersuchungsamt d. Stadt Berlin.*) Med. Klinik Jg. **10,** Nr. 19, S. 834—835 u. Nr. 20, S. 876—877. 1914.

Beschreibung von Einrichtungen und Maßnahmen, die in Groß-Berlin zur Bekämpfung der Diphtherie dienen. Sie verfolgen in erster Linie den Zweck der Erkennung und möglichst schnellen Unschädlichmachung der Keimträger als der hauptsächlichsten Verbreiter der Krankheit. *Hornemann* (Berlin).

Schöne, Christian: Eine experimentelle Begründung der Dosierung des Diphtherieheilserums beim Menschen. (*Med. Klin., Univ. Greifswald.*) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig. Bd. **22,** H. 2, S. 156—169. 1914.

Die intracutan wirksame Dosis von Diphtherietoxin ist bei Meerschweinchen, Hunden und Katzen die gleiche; die minimaltödliche Dosis beträgt bei diesen Tieren das 150—200fache der intracutanen, auf 100 g Körpergewicht berechnet. Bei Ratten und Mäusen ist eine Hautreaktion mit Diphtherietoxin nicht hervorzurufen; es entspricht diese Beobachtung der Allgemeinresistenz dieser Tiere gegen das Gift. Weniger gleichmäßig ist die Hautempfindlichkeit der Kaninchen. Menschen zeigen hauptsächlich nach dem Lebensalter größere Unterschiede in der Hautempfindlichkeit. Bei Kindern und jüngeren Menschen ist sie etwa 10 mal so gering wie bei den untersuchten empfindlichen Tierarten; bei älteren Menschen ist sie noch geringer. Wenn man die Relation der Haut- und Allgemeinempfindlichkeit der untersuchten Tiere auch auf den Menschen übertragen will, so kann man ohne weiteres die minimaltödliche Dosis berechnen. Aus der zur Neutralisation der Intracutandosis erforderlichen Menge Antitoxin ist dann die zur Neutralisation der einfach tödlichen Dosis notwendige Menge

Serum zu berechnen. Aus der Beobachtung, daß die einfach tödliche Dosis Diphtherietoxin, die in mehreren Portionen innerhalb einer längeren Zeit, z. B. 2 Tagen, Meerschweinchen eingespritzt wird, im Vergleich zur einmaligen Einspritzung derselben Dosis den Tod der Tiere eher beschleunigt, als ihn hinauszieht, ist der Schluß zu ziehen, daß bei den rein toxischen Diphtherieerkrankungen des Menschen, die nach 4—6 Tagen den Tod zur Folge haben, eben auch nur die minimaltödliche Dosis zur Resorption gelangt ist. *Hornemann* (Berlin).

Cuno, Fritz: Primäre Anaphylaxie bei wiederholter Diphtherieheilseruminjektion. (*Kinderhosp. v. Dr. Christ, Frankfurt a. M.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 20, S. 1017—1019. 1914.

Unter 207 je 2-, 3-, 4 mal reinjizierten Kindern erkrankte nur ein 5jähriges Kind an einer leichten Serumkrankheit. Die Gründe für diese recht günstige Tatsache erblickt Cuno darin, daß immer nur Höchster Serum angewandt wurde, daß nur subcutan bzw. intramuskulär, erst in letzter Zeit und selten intravenös gespritzt wurde. *Eckert.*[M]

Rusca, F.: Über einen Fall von Pertussis, geheilt durch eine wegen Perityphlytis gemachte Laparotomie. Beitrag zur Kenntnis der Pertussis. Korresp.-Bl. f. Schweiz. Ärzte Jg. **44,** Nr. 19, S. 590—591. 1914.

Kasuistische Mitteilung eines Falles von Pertussis, der nach vierwöchentlichem Bestehen nach einer Perityphlitis (Laparotomie) auffallend schnell (in 5 Tagen) heilte. Verf. erklärt sich diesen Verlauf folgendermaßen: Die katarrhalischen, d. h. die infektiösen Erscheinungen waren sozusagen geheilt, es blieb nur die Neuro- und die psychogene Komponente der Pertussis zurück, die allein genügend war, den Symptomenkomplex des Keuchhustenanfalles hervorzurufen. Unter einer solchen Voraussetzung ist denkbar, daß die Schmerzen, die beim Versuch zu husten, in der Wunde entstanden sind, beim Kinde eine genügende Willenskraft erzeugten, um das Entstehen des Anfalls zu unterdrücken, kurz gesagt, der Schmerzreiz war stärker als der Hustenreiz; er heilte das Kind von der Neuro- und psychogenen Komponente der Pertussis. *E. Welde* (Leipzig).[M]₀

Rouèche, H.: Les oreillons avec œdème. (Parotitis epidemica mit Ödemen.) Méd. infant. Jg. **22,** Nr. **5,** S. 110—112. 1914.

Klinischer Vortrag. Kurze Besprechung der Literatur über Ödeme bei Schwellung der Ohrspeicheldrüse (Parotitis epidemica). Den Anlaß dazu boten 2 vom Verf. beobachtete Fälle (nichts Näheres darüber erwähnt). *Koch* (Wien).

Handrick, Ed.: Zur Entstehung der eitrigen Parotitis im Kindesalter. (*Krankenh. Altstadt, Magdeburg.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **70,** H. 5, S. 574—580. 1914.

Bericht über 3 Fälle von eitriger Parotitis, von denen der eine zur Sektion gekommen ist. Bei den Fällen ist der vermutliche Infektionsgang interessant. Während im ersten Falle höchstwahrscheinlich die Infektionserreger vom Munde aus in die Parotis gelangt sind, ist das in den beiden anderen Fällen von einer Ohrerkrankung aus geschehen. *A. Reiche* (Berlin).

Sironi, Luigi: Contributo alla clinica del paratifo B nei bambini. (Beitrag zur Klinik der Infektion mit Paratyphus B bei Kindern.) (*Clin. pediatr., univ., Roma.*) Gazz. internaz. di med., chirurg., ig. etc. Jg. **1914,** Nr. 20, S. 457—460. 1914.

1. Fall. $2^1/_2$jähriges Kind. Aufgenommen am neunten Tag der Erkrankung. Hohes Fieber vom Continuatypus. Grünliche, schleimige, stinkende diarrhoische Stühle. Anorexie. Puls regelmäßig, etwas weich. Vergrößerung der Leber, kein Milztumor. Am vierten Tage nach der Aufnahme entwickeln sich nervöse Symptome: Tremor in den Händen, Nackensteifigkeit; das Kind schreit auf. Patellarreflexe gesteigert, Fußklonus, Hypertonie der unteren Extremitäten. Kein Kernig. Lumbalpunktion ergibt keine Anhaltspunkte für Meningitis. Pirquet negativ. Am sechsten Tage makulöses, lentikuläres Exanthem, mit Lokalisation vorwiegend an den Extremitäten. Die Makeln verschwinden auf Druck. Keine Conjunctivitis, kein Koplik. In den nächsten Tagen nimmt das Exanthem an Intensität zu. Allgemeinbefinden gut. Agglutinationsprobe ergibt: Typhusbacillen (1 : 60) negativ, Paratyphus A (1 : 60) negativ, Paratyphus B (1 : 200) positiv. Kulturelle Untersuchung des Venenpunkta-

tes ergibt ebenfalls Paratyphus B. Diazoreaktion negativ. Blutbild normal. Die Erscheinungen gingen nun innerhalb 3 Wochen zurück, zuerst die nervösen Symptome, zuletzt das Exanthem. Heilung. — 2. Fall. 9jähriges Mädchen. Nach 3tägigem Prodromalstadium Fieber von remittierendem, nach einer Woche von Continuatypus (39 bis 39,8°), Puls entsprechend. Kopfschmerzen, Zerschlagenheit, rheumatoide Schmerzen; Milz und Leber nicht vergrößert; Obstipation. Widal mit Typhusbacillen und Paratyphus A (1 : 60) negativ. Paratyphus B (1 : 120) positiv. Kulturelle Untersuchung des Blutes ergibt negatives Resultat. Am 14. Tage der Erkrankung, im Anschluß an ein Klystier — enterale Hämorrhagie. Darauf sinkt die Temperatur fast zur Norm. Besserung. Nach einer zweiten Enterorrhagie fällt die Temperatur bis zur Norm herunter. Prompte Besserung und Heilung.

Verf. hält auch den zweiten Fall für eine zweifellose Infektion mit Paratyphus B, obgleich der kulturelle Nachweis der Bacillen im Blute nicht gelang. — Von dem ersten Fall wären hervorzuheben: der ausgesprochene Meningismus, das Exanthem und das Fehlen des Milztumors bei vergrößerter Leber. Die nervösen Erscheinungen sind im Gegensatz zu Typhus bei Paratyphus sehr selten. Auch das Exanthem gehört zu seltenen Erscheinungen. Differentialdiagnostisch kommen Masern in Betracht. Beim zweiten Fall sind die Enterorrhagien und die darauffolgende Besserung und Temperatursturz bemerkenswert. *v. Groër* (Wien).

Maccone, Luigi: Localizzazioni extrapolmonari primitive del pneumococco nell' infanzia. Contribuzione clinica. (Primäre extrapulmonale Lokalisation des Pneumokokkus im Kindesalter.) (*Laborat. di microbiol. e chim. clin., Torino.*) Pediatria Jg. **22,** Nr. 5, S. 360—365. 1914.

Mitteilung zweier Fälle. Im ersten Fall (9jähriges Mädchen) handelte es sich um eine Otitis med. pur., die gleichzeitig mit einer Pneumonie zur Entwicklung kam. Im Eiter wurde mikroskopisch und kulturell der Fränkelsche Diplokokkus nachgewiesen. Der zweite Fall ist sehr bemerkenswert und dürfte eine Rarität darstellen. Es handelte sich um eine primäre Arthritis purulenta des linken Schultergelenkes bei einem 3 Monate altem Säugling mit mikroskopischem und kulturellem Pneumokokkenbefund. Operation. Heilung. Einzelheiten im Original. *v. Groër* (Wien).

Miller, D. J. Milton: Otitis media; pneumonia; pyelocystitis; mastoid disease; fever for nine months, in an infant aged six to fourteen months; failure of vaccine; cure, apparently, from Roentgen rays. (Otitis media; Pneumonie, Pyelocystitis, Erkrankung des Warzenfortsatzes, Fieber von neunmonatiger Dauer bei einem Säugling vom 6. bis zum 14. Monat. Mißerfolg der Vaccinebehandlung; Heilung anscheinend durch Röntgenstrahlen.) Transact. of the Americ. pediatr. soc. Bd. **25,** S. 323—327. 1914.

Die Entfieberung erfolgte nach einer diagnostischen Röntgenaufnahme (2 mal 10 Sekunden); Verf. hält es für möglich, daß diese Bestrahlung die Heilung bewirkte. *Ibrahim* (München).

Schloessmann: Über chirurgische Erkrankungen durch Ascariden. (*Chirurg. Klin., Tübingen.*) Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **90,** H. 3, S. 531—548. 1914.

Schloessmann bespricht 1. Ascaridenbefunde in der freien Bauchhöhle bei Appendicitis mit Perforation (6 Fälle), 2. Ileus durch Ascariden (2 Fälle), 3. Ascaridenperitonitis (1 Fall von durch Anwesenheit der Spulwürmer im unverletzten Darm hervorgerufener Reizperitonitis) und 4. echte Ascaridenappendicitis und Ascariden im nicht entzündeten Wurmfortsatz (je 1 Fall). Hervorgehoben sei die Häufigkeit des Befundes von ausgewanderten lebenden Ascariden bei den in der Tübinger chirurgischen Klinik mit Perforation zur Operation gelangten Blinddarmentzündungen (3%). Bei diesen weit vorgeschrittenen Fällen sieht Sch. die ausgewanderten Ascariden nur als Nebenbefunde der Blinddarmentzündung und nicht als ihre Ursache an, während ihm bei dem im 4. Abschnitte seiner Arbeit ausführlich besprochenen Falle die Annahme einer echten, durch Spulwurmeinwanderung hervorgerufenen infektiösen Appendicitis von hinreichenden Gründen gestützt zu sein scheint. In einem anderen Falle aber wurde die den Ascaris beherbergende Appendix histologisch normal be-

funden. Es muß also nicht notwendigerweise jede Einwanderung eines Spulwurmes in die Appendix gleichbedeutend sein mit traumatischer Schädigung und entzündlicher Reizung des Organs. Um dies herbeizuführen, ist offenbar ein längeres Verweilen des Schmarotzers und die damit verbundene Kotstauung im Blinddarmanhang notwendig. — Während sich das chirurgische Vorgehen bei den Fällen, wo bei der Operation Spulwürmer in Begleitung von Wurmfortsatzentzündungen gefunden werden, von selbst ergibt, empfiehlt Schl. bei den Fällen, wo durch Eröffnung der Leibeshöhle festgestellt wurde, daß Ascariden den spastischen oder Obturationsileus oder Peritonitis verursacht haben, von jedem weiteren chirurgischen Eingriff abzusehen, wenn nicht etwa schon Darmparalyse oder schwere Darmwandschädigung vorliegt, und die Entfernung der Parasiten durch eine Santoninkur zu bewirken, die in seinen Fällen zur Ausstoßung von 117 und 489 Spulwürmern geführt hat. Literatur. *Reinhardt* (Sternberg in Mähren).[CH o]

Cowie, David Murray: Studies on the incubation period. 1. Serum disease. (Studien über Inkubationsperiode. 1. Mitteil.: Serumkrankheit.) (*Dep. of pediatr. a. infect. dis., univ. of Michigan, Ann Arbor.*) Transact. of the Americ. pediatr. soc. Bd. **25,** S. 253—295. 1914.

Im Verlauf der Inkubationsperiode der Serumkrankheit unterscheidet Verf. drei Perioden, die prä-allergische, die allergische und die hyper-allergische Periode, die sich durch den Grad der Reaktion des Gesamtorganismus unterscheiden. Die präallergische Periode dauert bei Pferdeserum 4—5 Tage. Sie ist unabhängig von der Größe der einverleibten Serummenge. Sie dauert bis zu dem Zeitpunkt, an dem eine Cutanreaktion erzielt werden kann. Die allergische Periode, die nun folgt (4 bis 5 Tage), ist durch ein immer stärkeres Ansteigen der Cutanreaktion charakterisiert, bis zur Ausarbeitung so großer Erginmengen, daß es zu manifesten Symptomen der Serumkrankheit kommt, die das hyperallergische Stadium kennzeichnen. Die beschleunigte und die sofortige Reaktion beruhen auf quantitativen Reaktionsverhältnissen. — Wenn man Blutserum eines normalen Kindes, das 1—2 Tage zuvor mit Pferdeserum injiziert wurde, einem hochallergischen Kind injiziert, so werden die Symptome der Serumkrankheit (sofortige oder beschleunigte Reaktion) ausgelöst. *Ibrahim* (München).

Tuberkulose.

Ziemann: Über Tuberkulose bei den Naturvölkern. Ber. d. 11. internat. Tuberkul.-Konf., Berlin, 22.—25. X. 1913. S. 451—464. 1914.

Statistische Untersuchungen über die Tuberkulose bei den einzelnen Naturvölkern, aus denen hervorgeht, daß die Tuberkulose immer mehr um sich greift und jetzt bei den Völkern einen großen Teil der Todesfälle verursacht, bei denen vor einigen Jahren die Krankheit noch unbekannt war. Am stärksten befallen werden die Rassen, bei denen die früheren Geschlechter noch nicht durch Überstehen einer Tuberkulose eine relative Immunität erworben haben. Bei ihnen nimmt die Erkrankung auch einen besonders schweren Verlauf. Von großem Einfluß ist ferner die Verschlechterung der hygienischen Verhältnisse und das Zusammendrängen in größeren Ortschaften. Die Rassen, die keinen Alkohol genießen, werden weniger befallen. Bei den Negern schafft ihre besondere Disposition zu allen Erkältungskrankheiten eine besonders günstige Basis für die tuberkulöse Lungenaffektion. — Über die ätiologische Bedeutung der Tiertuberkulose für die menschliche Tuberkulose bei den farbigen Rassen ist noch wenig bekannt. Sie scheint für die meisten Naturvölker als ätiologischer Faktor aber auszuscheiden. Verf. fordert energische hygienische Maßnahmen und gemeinsames Vorgehen aller in den Tropen kolonial interessierten Nationen. *A. Reiche* (Berlin).

Variot, A., et Chatelin: Dextrocardie acquise et infantilisme d'origine tuberculeuse. (Erworbene Dextrocardie und Infantilismus auf tuberkulöser Grundlage.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **1914,** Nr. 4, S. 201—204. 1914.

Bei dem 15jährigen Mädchen war vor 4 Jahren Husten aufgetreten, der nicht

besonders störend wirkte. Seitdem wurde ein Zurückbleiben des Längenwachstums konstatiert. Erst in der letzten Zeit Zunahme des Hustens mit Expektoration (Tuberkelbacillen reichlich), Gelenkschmerzen. Das Herz zeigte sich in normaler Achsenrichtung nach rechts verschoben, dabei fand sich eine rechtseitige Pleuraschwarte, die anscheinend einer unbemerkt vorübergegangenen Pleuritis entsprach und das Herz herübergezogen hatte. Bauchorgane in normaler Lage. Außerdem fand sich Zurückbleiben der genitalen Entwicklung und des Längenwachstums. Auch dies wird auf die Tuberkulose zurückgeführt. Erinnerung an die verspätet erscheinenden Knochenkerne bei gewissen tuberkulösen jüngeren Kindern (von demselben Autor beobachtet). *Witzinger.*

Joest: Sur l'élimination des bacilles tuberculeux par les glandes. (Über die Wegschaffung der Tuberkelbacillen durch die Drüsen.) Rev. de pathol. comp. Jg. **14,** Nr. 103, S. 1—11. 1914.

Verf. untersucht die bisher noch nicht näher studierte Frage, auf welche Weise die Tuberkelbacillen in die Drüsensekrete (Galle, Milch und Urin) hineingelangen. Auf Grund histologischer Untersuchungen gelangt Verf. zu dem Schlusse, daß Tuberkelbacillen nur dann ausgeschieden werden, wenn in den Drüsenkanälen offene Tuberkuloseherde sich vorfinden. *Koch* (Wien).

Brown, Philip King: Primary infection with tubercle bacilli, with special reference to the thoracic glands. (Die primäre Infektion mit Tuberkelbacillen, mit spezieller Berücksichtigung der thorakalen Lymphdrüsen.) Transact. of the assoc. of Americ. physic. Bd. **28,** S. 408—421. 1913.

Im Gegensatz zu Ghons Lehre vom primären Lungenherd bei der kindlichen Tuberkulose will Verf. die Tracheobronchialdrüsen als häufigsten Sitz des Primäraffektes bei der Tuberkulose ansprechen und sucht diese Auffassung durch Sektionsergebnisse und radiologische Studien zu stützen. Da die Sektionen aber nicht ad hoc angestellt waren, wie die der Ghonschen Fälle, wird man nicht sehr überzeugt. *Ibrahim.*

Rist, E., M. Léon-Kindberg et J. Rolland: Études sur la réinfection tuberculeuse. Mém. 2. La bactériolyse intrapéritonéale chez le cobaye tuberculeux. (Studien über die Reinfektion mit Tuberkulose. 2. Mitt. Die intraperitoneale Bakteriolyse bei tuberkulösen Meerschweinchen.) Ann. de méd. Bd. **1,** Nr. 4, S. 375—394. 1914.

Tierexperimentelle Untersuchungen. Die intraperitoneale Inoculation lebender Tuberkelbacillen (0,01—0,02 g) verursacht beim gesunden Meerschwein keine entzündliche Reaktion, später entwickelt sich eine Peritonealtuberkulose. Dagegen tritt beim tuberkulösen Tier eine intensive Entzündung fast sofort ein: leukocytäres Exsudat mit Phagocytose der Bacillen durch die Leukocyten, die wieder durch Makrophagen phagocytiert werden und in großer Menge zugrunde gehen. 2—3 Stunden später entwickeln sich schwere Intoxikationserscheinungen. Werden diese überstanden, so stirbt das Tier später an Tuberkulose, doch bleibt das Bauchfell frei. Das entzündliche Exsudat infiziert gesunde Meerschweinchen entweder gar nicht oder nur schwach, auch löst es keine toxischen Erscheinungen aus. Dagegen sind bei tuberkulösen Tieren sofort nach Einspritzung des Exsudates schwere toxische Erscheinungen zu beobachten. *A. Heineke* (Badenweiler).[x]

Cruchet, René: Evolution de la tuberculose médicale chez le nourrisson. (Entwicklung der medizinischen Tuberkulose beim Säugling.) Méd. infant. Jg. **22,** Nr. 5, S. 97—109. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **5,** S. 419.

Hawes, John B.: Under what conditions is the diagnosis of „tuberculosis" in children justified. (Unter welchen Bedingungen ist die Diagnose „Tuberkulose" im Kindesalter gerechtfertigt?) Boston med. a. surg. journ. Bd. **170,** Nr. **21,** S. 784 bis 786. 1914.

Klinischer Vortrag. Die Diagnose „Tuberkulose" soll sich auf folgende Momente stützen. 1. Hereditäre Belastung oder Nachweis einer anderen Infektionsquelle. 2. Sym-

ptome wie Fieber, schneller Puls, rascher Gewichtsverlust, Unterernährung, Müdigkeit, Anämie usw. 3. Lokale Symptome über den Lungen. 4. Nachweis von vergrößerten Drüsen durch den Röntgenbefund. 5. Positive Tuberkulinreaktion. *Koch* (Wien).

Maggiore, Salvatore: Rilievi di citologia ematica nei varî stadî della tubercolosi infantile. (Über Blutbefunde in den verschiedenen Stadien der Kindertuberkulose.) (*Istit. di clin. pediatr., univ., Palermo.*) Gazz. internaz. di med., chirurg., ig. etc. Jg. **1914,** Nr. 18, S. 409—415 u. Nr. 19, S. 448—451. 1914.

Auf Grund seiner zahlreichen Bluntuntersuchnngen in den verschiedenen Stadien der Kindertuberkulose kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Kein Stadium und keine Form der Tuberkulose bietet ein typisches Blutbild; neben Fälllen mit normalem Blutbefund konnte Verf. solche mit Verminderung des Hämoglobingehaltes und der Zahl der Roten nachweisen. Die Zahl der Weißen ist meistens normal oder vermehrt, nur ausnahmsweise vermindert. Sowohl bei Säuglingen als bei größeren Kindern findet man eine Vermehrung der mononucleären Elemente und Übergangsformen auf Kosten der Lymphocyten. Die basophilen Zellen sind meistens vermindert oder in normaler Anzahl vorhanden, die eosinophilen Elemente sind nur ausnahmsweise vermehrt, in der Regel erreichen sie normale Werte. In Fällen, bei denen der Hämoglobingehalt und die Zahl der Roten stark vermindert ist, kann man Polychromatopsie, Anisocytose und nur ausnahmsweise Myelocyten finden. Die vom Tuberkelbacillus erzeugten spezifisch-toxischen Substanzen verursachen wohl Veränderungen des Blutes, dieselben sind aber nicht konstant. Die Vermehrung der mononucleären Elemente in allen Fällen könnte man nur als Ausdruck einer Reaktion von seiten des Markes auffassen. Hochgradige Anämien bei sicher nichttuberkulösen Säuglingen, die erblich belastet sind, sind nach Verf. nur die Folge toxischer Veränderungen der blutbildenden Organe durch Stoffe, die durch den Placentarfilter oder mit der Milch von der Mutter auf das Kind übergehen. *Monti* (Wien).

Maggiore, S.: Il circolo collaterale toracico nella diagnosi di adenopatia tracheo-bronchiale. (Der thorakale Kollateralkreislauf in der Diagnose der tracheobronchialen Adenopathie.) (*Istit di clin. pediatr., univ., Palermo.*) Pediatria Jg. **22,** Nr. 6, S. 401—404. 1914.

Verf. untersuchte röntgenologisch die Bedeutung des im Titel genannten Syndroms an einem großen Material (131 tuberkulöse Kinder). Der präthorakale venöse Kollateralkreislauf war in den meisten Fällen mit anderen Symptomen der tracheobronchialen Adenopathie kombiniert. Nur 24 mal bestand er als einziges Zeichen des betreffenden Prozesses, dann aber war die Bronchialdrüsenvergrößerung im Röntgenbilde festzustellen. In den meisten Fällen geht der röntgenologisch feststellbare Grad der Drüsenvergrößerung der Intensität der Venektasien parallel. Pathognomonisch für die tracheobronchiale Adenopathie sind nur Venektasien, die auf die obere Thoraxapertur beschränkt sind. In den meisten Fällen sind sie im zweiten, weniger häufig im ersten, am seltensten im dritten Interkostalraum, immer zwischen dem Sternalrand und der die Clavicula halbierenden Linie zu finden. Man kann drei Haupttypen bezüglich der Lokalisation dieser Venektasien unterscheiden. Am häufigsten sind sie auf die rechte Seite (78 Fälle), weniger häufig auf die linke Seite (40 Fälle) beschränkt, manchmal ist ein Venennetz auf die beiden Seiten verbreitet zu finden (21 Fälle). Verf. schließt mit der Bemerkung, daß das genannte Zeichen sehr zu beachten, und für die Diagnose der Bronchialdrüsenvergrößerung sehr wertvoll sei. Bezüglich weiterer Einzelheiten, sowie der die Haupttypen der Lokalisation der Venektasien darstellenden Abbildungen kann auf das Original verwiesen werden. *v. Groër* (Wien).

Caronia, G.: Morte per soffocazione in seguito ad apertura e versamento in trachea di ghiandole linfatiche caseificate. (Erstickungstod durch Perforation verkäster Lymphdrüsen in die Trachea.) (*Istit. di clin. pediatr., univ., Napoli.*) Pediatria Jg. **22,** Nr. 6, S. 441—447. 1914.

Ein 7 jähriger Knabe wird mit Erstickungserscheinungen eingeliefert und sofort

intubiert, worauf sich der Zustand bedeutend bessert. Nach 2 Stunden wird der Tubus im Anschluß an einen Hustenanfall ausgehustet, die sofortige Reintubation bleibt aber ohne Erfolg. Da man einen Fremdkörper in der Trachea vermutet, wird die Tracheotomie gemacht, das Kind stirbt aber trotzdem bald darauf. Die Obduktion ergibt Erstickungstod durch Perforation verkäster Bronchialdrüsen in die Trachea mit Verstopfung der Bronchien. Verf. empfiehlt in solchen Fällen die primäre Tracheotomie und glaubt, daß man durch dieselbe eventuell solche Patienten retten könnte. *Monti* (Wien).

Bruusgaard, E.: Über die akute disseminierte Hauttuberkulose im Kindesalter. Dermatol. Wochenschr. Bd. **58**, Nr. 20, S. 561—568. 1914.

An Hand eines Krankheitsfalles bei einem Kinde, in dem sich neben Gommes scrofuleuses noch verrucöse papilläre Efflorescenzen fanden, wird betont, daß man nach dem Vorgange von Jadassohn gut tue, in der Nomenklatur zunächst die Ätiologie zu präzisieren, um dann kurz das klinische Bild anzufügen. Erwähnt wird weiter die von Leiner und Spieler beschriebene hämorrhagische Miliartuberkulose, kleine bläulichrote, in der Mitte eingesunkene, mit Schuppen bedeckte Efflorescenzen. *Effler.*

Vogt, Hans: Zur Behandlung der Lungentuberkulose im Kindesalter. (*Krankenh. Altstadt-Magdeburg.*) Therap. d. Gegenw. Jg. **55**, H. 6, S. 254—258. 1914.

Czernys Lehren. Ernährungstherapie: bei Säuglingen Frauenmilch, bei älteren Kindern Ernährung mit gemischter Kost, die nur so kleine Mengen Milch enthält, wie sie Erwachsene unter gewöhnlichen Umständen zu genießen pflegen, dabei regelmäßig Gemüse, 2mal täglich Fleisch und zur Erhöhung der Fettzufuhr entsprechende Mengen Lebertran. — Künstlicher Pneumothorax wird vom Verf. wärmstens empfohlen. Streng einseitige Lungenerkrankungen sind bei Kindern sehr selten. Man kann aber auch bei Kindern mit nicht allzu ausgedehnter Erkrankung der anderen Seite gute Erfolge erreichen. Verf. hält die Pneumothoraxbehandlung beim älteren Kinde für das wirksamste Hilfsmittel, das für schwerere und fortschreitende Fälle zu Gebote steht, und hat den Eindruck gewonnen, daß das Leben dadurch um Jahre verlängert werden kann. — Der Tuberkulinbehandlung steht er völlig skeptisch gegenüber. *Ibrahim* (München).

Jefferson, Geoffrey: Death from hyperacute streptococcal infection (strepticaemia), following radical removal of cervical tuberculous glands with sinuses. (Tod infolge hyperakuter Streptokokkeninfektion [Strepticämie] nach radikaler Ausräumung tuberkulöser Cervicaldrüsen mit Fisteln.) Lancet Bd. **186**, Nr. 19, S. 1314—1316. 1914.

Verf. berichtet über 2 Fälle. In dem ersten handelte es sich um ein Kind von 1 Jahr und 10 Monaten, bei welchem eine tuberkulöse Halsdrüse incidiert worden war. Da auch andere Drüsen anschwollen und von der ersten Operation eine Fistel zurückgeblieben war, wurden sämtliche geschwollenen Drüsen radikal exstirpiert. 10 Stunden nach der Operation plötzlicher Temperaturanstieg, Cyanose, flatternder Puls, Bewußtlosigkeit. Tod 2 Stunden später. — Im zweiten Fall bestanden bei einem Kind von 3 Jahren 8 Monaten seit längerer Zeit Drüsenschwellung und Fistelbildung am Hals. Die radikale Ausräumung wurde vorgenommen. Am nächsten Morgen plötzlicher Temperaturanstieg auf 41°, flatternder Puls, Cyanose, Unruhe. Tod 20 Stunden nach der Operation. Im Herzblut und im Drüseneiter fanden sich Streptokokken. Eine bakteriologische Untersuchung war im ersten Fall nicht vorgenommen; Autopsie fand in keinem von beiden Fällen statt. — Verf. nimmt an, daß es sich in beiden Fällen um einen Einbruch von Streptokokken in die Blutbahn handelte und daß diese Streptokokken schon vor der Operation in den Fisteln vegetierten. Er schlägt daher vor, die Fisteln vor einer beabsichtigten Operation mehrere Tage lang mit Jodalkohol auszuspritzen. Bei einer Durchmusterung von 553 Fällen mit radikaler Drüsenausräumung (im Victoria-Hospital, Chelsea) fanden sich 3 ähnliche Todesfälle. *L. Bassenge* (Potsdam).

Pascal, A.: Cure hélio-marine des tuberculoses chirurgicales. (Die heliomarine Behandlung der chirurgischen Tuberkulosen.) **Pédiatr. prat.** Jg. **12**, Nr. **15**, S. 247 bis 256 u. Nr. 16, S. 266—273. 1914.

Die heliomarine Therapie der Tuberkulose, die natürliche Vereinigung der Sonnen- und der Meereswirkung hat in Frankreich besonders günstige Erfolge gezeitigt. Die

chirurgische Tuberkulose ist nicht nur eine lokale Erkrankung, sondern eine allgemeine Infektion, die stets Allgemeinbehandlung erfordert. Ganz allmählich müssen die Patienten an Sonne und Meer gewöhnt werden. Grundsätzlich wird empfohlen die direkte Bestrahlung des ganzen Körpers, Bedeckungen und Glasveranden sind zu verwerfen. Ausführliche Beschreibung der Technik, Wirkungsweise, der Indikation und Zufälle der Bestrahlung. Auch ohne die Mitwirkung der Seeluft, im Gebirge, in waldigen Gegenden, auf dem Lande kann die Sonnenkraft ausgenutzt werden. Sie wird unterstützt durch Radiotherapie und Phototherapie, Seebäder, durch Injektionen und orthopädische Maßnahmen. Obgleich sie der chirurgischen Therapie weit überlegen ist, bleiben doch eine Reihe von Fällen übrig, welche im Interesse einer beschleunigten Wiederherstellung, zur Abwendung unmittelbarer Gefahren oder aus sozialen Gründen chirurgischer Eingriffe bedürfen. Die Leistungen der konservativen und der chirurgischen Methoden werden bei Besprechung der einzelnen tuberkulösen Affektionen einander gegenübergestellt. *Künne* (Steglitz).

Klemperer, Felix: Untersuchungen über die Tuberkulinreaktion. (*Krankenh., Berlin-Reinickendorf.*) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **30,** H. 3, S. 433—445. 1914.

Die Behauptungen von Sata und von Orsini, daß man bei gesunden Meerschweinchen durch Injektion von Tuberkulin eine Tuberkulinüberempfindlichkeit erzeugen und sie durch eine nachfolgende Tuberkulinreaktion töten kann, beruhen auf Fehlern in der Versuchsanordnung und konnten in zahlreichen Nachprüfungen als unrichtig erwiesen werden. Die Tatsache, daß man durch Vorbehandlung mit Tuberkulin beim nichttuberkulösen Tiere keine Tuberkulinüberempfindlichkeit erzeugen kann, spricht gegen die Deutung der Tuberkulinreaktion als einer anaphylakten Reaktion. Durch Versuche an Kaninchen, bei denen durch subcutane Injektion mit humanen Tuberkelbacillen eine lokale Tuberkulose erzeugt wurde, konnte festgestellt werden, daß die Tuberkulinempfindlichkeit nur so lange bestand, als der lokale tuberkulöse Herd vorhanden war und mit dessen Exstirpation momentan verschwand. Diese Tatsache spricht dagegen, daß die Tuberkulinreaktion durch im Blute kreisende Antikörper bedingt ist. *Leschke* (Berlin).[M]

Isager, Kr.: v. Pirquets Probe in der praktischen Vorbeugung der Tuberkulose. Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **31,** H. 1, S. 97—114. 1914.

Die Untersuchungen des Verf. stammen aus der Erziehungsanstalt für Knaben in Himmelbjerggaarden (Dänemark) und umfassen die Jahre 1908—1913. Die Zöglinge wurden jährlich pirquetisiert, zuerst mit 25% Alttuberkulin, später mit einer Mischung von reinem humanem und bovinem Tuberkulin. 1908—1913 reagierten bei der Aufnahme von 181 Knaben 78 positiv = 43%, vom 12.—14. Jahre 48%, 7.—11. Jahre 38%. Bei der Wiederholung der Prüfung haben 97 Knaben dauernd nicht reagiert, 14 wurden mit der Zeit positiv. Von diesen müssen (unsicheres Resultat bei verdünntem Tuberkulin abgerechnet) 7 in der Anstalt infiziert worden sein. Von ihnen wohnten 6 in demselben Hause. Es ist jedoch nicht gelungen, eine Infektionsquelle aufzufinden. Die Körpergewichte der Reagierenden und Nichtreagierenden zeigten keine Unterschiede. *Effler* (Danzig).

Blumenau, N.: Über die Moro-Doganoffsche Reaktion und über eine neue Tropfenpflasterreaktion. (*Kinderkrankenh. d. Prinzen Peter von Oldenburg.*) Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. **22,** H. 2, S. 157—162. 1914.

Verf. hat eine neue Tuberkulinprobe, die er als Tropfenpflasterreaktion bezeichnet, an 227 Kindern versucht und mit der cutanen und percutanen Tuberkulinreaktion verglichen. Auf die zuvor mit Benzin oder Äther gereinigte Haut der Beugefläche des Vorderarmes wird ein Tropfen unverdünnten Tuberkulins aufgetragen und darauf ein Stück Heftpflaster so geklebt, daß der Tropfen über den Rand des

Pflasters nicht hinausfließt. Im positiven Fall zeigt die Haut nach 24—48 Stunden bei Entfernung des Pflasters eine charakteristische Knötcheneruption oder eine rosafarbene Papel dort, wo der Tuberkulintropfen auf die Haut einwirkte. Nach Verf. soll die Probe äußerst einfach, absolut unschädlich und hinsichtlich der Empfindlichkeit der v. Pirquetschen Reaktion fast gleich sein. *Monti* (Wien).

Mühsam, R., und E. Hayward: Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkulosemittel bei chirurgischer Tuberkulose. (*Städt. Krankenh. Moabit, Berlin.*) Therap. d. Gegenw. Jg. **55**, H. 6, S. 258—266. 1914.

15 Fälle, darunter auch Kinder. Die Krankengeschichten sind im Auszug angefügt. — Unter 15 Fällen nur 5 Heilungen. 4 davon sind ungezwungen durch die gleichzeitige chirurgische und allgemeine Behandlung zu erklären. Der einzige Fall, der lediglich durch das Friedmannsche Mittel gebessert wurde, betraf eine tuberkulöse Peritonitis bei einem 5jährigen Knaben. Gerade hier ist aber ein genaues Urteil über die tatsächliche Besserung des pathologisch-anatomischen Zustandes nicht möglich. — In den übrigen Fällen war keine Besserung des örtlichen Befundes oder des Allgemeinzustandes zu konstatieren, die Krankheit blieb konstant oder verschlechterte sich. Die Injektion ist nicht ungefährlich (Streptokokkennachweis in einer Ampulle). Die meisten Patienten leiden recht erheblich unter den unmittelbaren Folgen der Injektion und kommen zunächst in ihrem Allgemeinbefinden zurück. Daneben wurden gelegentlich Hämaturie (hämorrhagische Nephritis), Durchfälle, Hautausschlag (Impetigo) beobachtet. Den Schädigungen durch die Injektion stehen keine Vorteile in bezug auf Heilungsaussicht gegenüber. Somit erklären die Verff. das Mittel als ungeeignet und wirkungslos bei der Behandlung chirurgischer Tuberkulosen. *Ibrahim.*

Kisch, Eugen, und Hans Grätz: Über die Einwirkung der Sonnenstrahlen auf tuberkulöse Fisteln. (*Chirurg. Univ.-Klin., Berlin, u. Anst. v. Dr. Rollier f. Behandl. chirurg. Tuberkul., Leysin.*) Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **104**, H. **2**, S. 494 bis 557. 1914.

Unter der Einwirkung der Sonnenstrahlen wird alles nicht lebensfähige Gewebe, besonders das Granulationsgewebe der Fisteln, zur Abstoßung und Einschmelzung gebracht. Die Eiterung wird zunächst stärker. Nach einigen Wochen beginnt an der Grenze des gesunden Gewebes die Neubildung des Epithels. Eines der ersten Symptome der Tiefenwirkung der Sonnenbestrahlung ist die Linderung der Schmerzen. Fisteln reiner Weichteiltuberkulosen gebrauchen durchschnittlich 4—6 Monate zu ihrer Ausheilung; ist aber die Ursache der Fistelbildung ein Knochen- oder Gelenkprozeß, so muß man mit einer wesentlich längeren Behandlungsdauer (durchschnittlich 1 Jahr) rechnen. Verf. berichtet ausführlich über 16 behandelte Fälle, von denen mehrere Kinder sind. *A. Reiche* (Berlin).

Bade, Peter: Die Sonnenbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose und ihre Anwendungsmöglichkeit in den Krüppelheimen. Zeitschr. f. Krüppelfürs. Bd. 7, H. 2, S. 71—76. 1914.

Nichts Neues. *A. Reiche* (Berlin).

Rosen, v.: Ländliche Kolonien und Berufsleben für lungentuberkulöse Kinder. Ber. d. 11. internat. Tuberkul.-Konf., Berlin, 22.—25. X. 1913. S. 271—272. 1914.

In Schweden wird der Versuch gemacht, tuberkulöse Kinder in einer Landkolonie, in der sie 2—3 Jahre verweilen und zur Konfirmation vorbereitet werden können, in landwirtschaftlichen Arbeiten, Gärtnerei, Tischlerei, oder die Mädchen in Weberei, Nähen und häuslichen Arbeiten zu unterrichten und sie nach beendigter Lehrzeit auf dem Lande in entsprechenden Stellungen unterzubringen. *A. Reiche* (Berlin).

Syphilis.

Mettenheimer, H. v.: Latente Lues im Säuglings- und Kindesalter. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. **11**, Nr. 10, S. 289—295. 1914.

Zusammenfassender Vortrag, in dem v. Mettenheimer auf die Bedeutung der

latenten Lues im Säuglings- und Kindesalter aufmerksam macht und eine energische, jahrelange intermittierende Behandlung verlangt. *Welde* (Leipzig).

Méry, H., et G. Heuyer: Hérédo-syphilis des deux tibias à forme inflammatoire. (Entzündliche Form einer hereditär-luetischen Erkrankung beider Tibien.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16**, Nr. 5, S. 319—321. 1914.

14jähriger Knabe. Seit einem Monat heftige spontane und Druckschmerzen in beiden Beinen, nachts sich steigernd. Seit 8 Tagen bettlägerig. Status: An beiden Tibiamittelflächen, im mittleren Teile eine spindelförmige Schwellung und Rötung, fast bis zum Malleolus reichend, rechts stärker als links. Palpation sehr schmerzhaft. Hyperästhesie im Bereich der Schwellung. Schmerzhaftigkeit in der ganzen Tibia, im Schwellungsbezirk aber stärker. Die Tibia ist verdickt. In der Inguinalgegend beiderseits schmerzhafte Drüsenschwellung. Die Röntgenuntersuchung zeigt eine Verdickung der Tibia. Epiphysen gesund. Leichte Temperatursteigerung. Alle anderen Organe intakt. Wassermann positiv. Auf spezifische Behandlung Nachlassen der Schwellung und Schmerzen. Radiographisch aber erweist sich die Periostitis als weiter bestehend, die Tibiae behalten ihre Säbelscheidenform. *Nothmann.*

Chatelin, C.: Mort subite d'un hérédo-spécifique au cours d'un examen radioscopique. (Plötzlicher Tod eines erbsyphilitischen Kindes während der Röntgenuntersuchung.) Clin. infant. Jg. **12**, Nr. 10, S. 296—298. 1914.

Ein erbsyphilitisches Kind, 1 Jahr alt, wird an ein Brett geschnallt und dieses hinter den Durchleuchtungsschirm gehängt. Die Durchleuchtung ist nach 1 bis 2 Minuten beendigt, das Kind inzwischen gestorben. Da unvermutete Todesfälle bei erbsyphilitischen Kindern bekannt sind, wird das Ereignis als ein unglücklicher Zufall gedeutet. *Rach* (Wien).

Blechmann, Germain, et Maurice Delort: La réaction à la luétine de Noguchi dans la syphilis infantile (étude préliminaire). (Die Luetinreaktion nach Noguchi bei der Syphilis des Kindesalters [vorläufige Mitteilung].) (*Hôp. des enfants malad., Paris.*) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **1914**, Nr. 4, S. 228—231. 1914.

Die Technik der Luetinreaktion kann besonders bei Säuglingen auf recht erhebliche Schwierigkeiten stoßen, die ihren Grund in der Hautbeschaffenheit der Kinder haben. Mitunter ist es unmöglich, die vorgeschriebene Menge des Luetins in die Haut zu injizieren. Die positive Reaktion kann sich auf drei verschiedene Arten zeigen: 1. nach 24 Stunden bildet sich eine Papel, die nach 3—5 Tagen in eine Pustel übergeht; dieselbe troknet entweder ein oder bedeckt sich nach einigen Tagen mit einer nekrotischen Kruste; sie hinterläßt eine pigmentierte Narbe. 2. Die Reaktion bleibt im papulösen Stadium stehen; die Papeln verschwinden etwa in einer Woche, ohne Spuren zu hinterlassen, oder es bleibt eine mehr oder weniger deutliche Induration zurück. 3. Die Inkubationszeit ist außerordentlich verlängert; der positive Ausfall zeigt sich erst nach 15—20 Tagen. Die letzte Art erschwert die Anwendung des Luetins bei Kindern außerhalb des Krankenhauses ganz erheblich, da eine einen Monat währende Beobachtung nur in wenigen Fällen möglich ist. *Hornemann* (Berlin).

Krankheiten der Respirationsorgane.

Chappell, Walter F., and Alan Brown: Respiratory infections in infants' wards. (Infektionen der Atmungswege auf Säuglingsstationen.) (*Babies' hosp., New York.*) Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **7**, Nr. 5, S. 380—388. 1914.

Zur Bekämpfung der Infektionen des Respirationstraktus auf Säuglingsstationen werden Ausspritzungen des hinteren Nasenrachenraumes mit 1 proz. Borsäurelösung und nachfolgend mit 1 proz. Argyrollösung zu jedesmal 6 ccm empfohlen. Sie sollen bei der Aufnahme gemacht und dann 2 mal wöchentlich wiederholt werden. Bei Behandlung mit diesen Duschen wurde eine Verminderung der Infektionen um 50% erreicht gegen andere Unbehandelte. Schädigungen des Ohres wurden nicht gesehen, jedoch 2 mal ein Retropharyngealabsceß. *Risel* (Leipzig).

Hamilton, W. F., and A. D. Campbell: A case of recurrent pneumonia. (Ein Fall von rekurrierender Pneumonie.) Transact. of the assoc. of Americ. physic. Bd. 28, S. 422—429. 1913.

Das 15jährige Mädchen erkrankte in ihrem 5. Lebensjahr erstmalig an Pneumonie und machte seitdem 15 akute Pneumonien durch, die sich nach ihrem meist klinisch beobachteten Verlauf als croupöse Pneumonien charakterisierten. Die Dauer der einzelnen Attacken schwankte zwischen 3 und 9 Tagen; die Anfälle endigten meist mit typischer Krisis, und die Rekonvaleszenz war kurz. Rechte und linke Lunge waren etwa gleich oft betroffen, fast nur die Unterlappen und in der Regel alternierend. Das kürzeste Intervall zwischen den einzelnen Erkrankungen betrug 21 Tage. Tuberkulose war auszuschließen, kongenitale Lues vorhanden. Über einem Teil des linken Unterlappens bestand ein permanenter Schatten im Röntgenbild, wohl eine fibrös veränderte Lunge. *Ibrahim* (München).

Scheltema: Chronische Pneumonie bei Kindern. Niederländ. Monatsschr. f. Geburtsh. und Gynaekol. u. f. Kinderheilk. Bd. **3**, Nr. 4, S. 246. 1914. (Holländisch.)

Die chronische Pneumonie im Kindesalter entsteht öfters nach Infektionskrankheiten, bisweilen auch durch Fremdkörper. Die Kinder husten fast fortwährend, bei Erkältungen treten pneumonische Herde immer wieder an derselben Stelle auf. Bisweilen zeigt die Röntgenphotographie auch in den gesunden Tagen eine chronische Infiltrationsstelle. Die Prognose wird getrübt durch die Gefahr der sekundären Infektion. Als Therapie empfiehlt sich Aufenthalt am Meer oder in waldreicher Gegend und Einatmung balsamischer Mittel. *A. v. Westrienen.*

Cheinisse, L.: Le camphre dans le traitement des affections de l'appareil respiratoire. (Die Campherbehandlung der Krankheiten des Respirationsapparates.) Semaine méd. Jg. **34**, Nr. 19, S. 217—219. 1914.

Zusammenstellung älterer klinischer Arbeiten über die Camphertherapie der Lungentuberkulose und der neueren Erfahrungen mit intravenöser Campherinjektion zur Kreislaufanalepsis bei Pneumonie, bei der auch vielleicht eine ätiotrope Wirkung vorliegen könne. *von den Velden* (Düsseldorf).[M]

Krankheiten der Zirkulationsorgane.

Niemyska, W.: Über Endocarditis parietalis congenita. (*Pathol. Inst., Zürich.*) Dissertation: Zürich 1913. 22 S. (Leemann & Co.)

Fall 1. $4^1/_2$ Monate altes Kind. Endocarditis chronica fibrosa valvularum cordis utriusque. Endocarditis callosa parietalis ventriculi sinistri. Die allgemeine Annahme, daß die rechtsseitige Endokarditis an das intrauterine, die linksseitige an das extrauterine Leben gebunden sei, findet in diesem Fall keine Bestätigung. — Fall 2. 4 Tage altes Kind. Vit. cordis congenit. Atresia aortae, Endocarditis valv. bicusp. et tricusp. Endocarditis parietalis ventr. sin., Ductus arteriosus apertus, Dilatatio et Hypertrophia ventr. dextr., Struma, Nephritis parenchymatosa, Hyperplasia glandularum lymphaticarum. Lassen sich andere ätiologische Momente nicht eruieren, so ist an eine unbedeutende Angina oder Bronchitis der Mutter, während der Schwangerschaft zu denken. *Fritz Loeb* (München).[M]

Smith, Richard M.: Family incidence of endocarditis in children. (Familiäres Vorkommen von Endokarditis bei Kindern.) (New England pediatr. soc., meet. 20. III. 1914.) Boston med. a. surg. journ. Bd. **170**, Nr. 22, S. 842. 1914.

Unter 208 Fällen von Endokarditis, Chorea oder fieberhaftem Gelenkrheumatismus fanden sich 30 = 14,5% mit analogen Erkrankungen bei Eltern oder Geschwistern. In einigen Familien waren alle Kinder gleichartig erkrankt. Mehrfach ließ das zeitliche Zusammentreffen des Beginns der Erkrankung bei den einzelnen Familiengliedern eine Übertragung der Infektion innerhalb der Familie sehr wahrscheinlich erscheinen. Eine spezielle Familiendisposition etwa nur zu choreatischer oder arthritischer usw. Form der Erkrankung fiel nicht auf.

In der Diskussion weist speziell Fairbanks darauf hin, daß es sich vielleicht in vielen Fällen weniger um familiäre Disposition als um Infektionsgelegenheit im Bereich der von einem Fall betroffenen Familie handelt. *Ibrahim* (München).

Lucas, William P., and Mark H. Wentworth: Treatment of rheumatic endocarditis from an outpatient department standpoint. (Behandlung der rheumatischen Endokarditis.) Americ. journal of dis. of childr. Bd. **7**, Nr. 1, S. 41 bis 47. 1914.

Herzkranke Kinder bedürfen einer sorgfältigen Krankenhausbehandlung und einer genauen weiteren Überwachung nach der Entlassung, damit durch ein ungeregeltes Leben nicht das erreichte Resultat geschädigt wird und die Kinder zu Krüppeln werden. In jeder größeren Stadt sollte eine besondere Fürsorge für sie eingerichtet werden. Dieser fällt als erstes eine Registrierung der Kranken zu, als zweites Bau eines Krankenhauses, drittens Überwachung der ambulanten, und schließlich Aufsuchen und Erziehung der unheilbaren Fälle, daß sie sich selbst überlassen nicht verkommen und zur Last ihrer Familien werden. *Risel* (Leipzig).

Neumann, Jacques: Über Venenpuls und Tricuspidalinsuffizienz. (*Med. Klin., Würzburg.*) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. **114**, H. 5/6, S. 484—496. 1914.

Verf. faßt das Ergebnis seiner Ausführungen in folgende Sätze zusammen: 1. Der positive Venenpuls der Arhythmia perpetua erlaubt im allgemeinen keine sichere Entscheidung für oder gegen eine Tricuspidalinsuffizienz. Er kann aber für die Diagnose dieses Klappenfehlers unter folgenden beiden Umständen Bedeutung gewinnen: a) Wenn der positive Puls sehr stark ist, wenn das kräftige ruckweise Anschwellen der Vene über der Jugularis als Ausschlag gefühlt oder als Ton gehört wird, wenn zudem auch die Leber deutlich pulsiert, kann die Tricuspidalinsuffizienz diagnostiziert werden. b) Ist der positive Venenpuls nur gering ausgeprägt, nur eben erkennbar oder ohne Tieflage des Kopfes überhaupt nicht zu sehen, dann kann man die Frage einer Insuffizienz mit einem entschiedenen Nein beantworten. 2. Bei Kombination von positivem Venenpulse mit regelmäßiger Schlagfolge des Herzens ist unter Berücksichtigung gewisser Ausnahmefälle eine Insuffizienz bestimmt anzunehmen. 3. Positiver Venenpuls in seinen Vorstadien (tele-, meso-systolischer Anstieg) läßt nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu. *Nobel* (Wien).

Werlich, Guido: Über Myocarditis syphilitica congenita. (*Allg. Krankenh St. Georg, Hamburg.*) Dissertation: Kiel 1913. (Leipzig u. Hamburg: Leopold Voss.) 10 S.

Wiedergabe der anatomischen und histologischen Befunde von 4 Fällen congenitalsyphilitischer Myocarditis. Nur in einem fanden sich gummöse Bildungen, bei den 3 anderen handelte es sich nur um interstitielle entzündliche Prozesse, durch die die Muskelfasern zwar passiv verschmälert und zersprengt wurden, sich aktiv aber nicht beteiligten. (Querstreifung und Kernfärbbarkeit erhalten.) Spirochäten wurden in den 3 Fällen, in denen danach gesucht wurde, massenhaft gefunden. Alle Kinder waren wenige Tage nach der Geburt gestorben. *Witzinger* (München).

Hutchison, Robert, and John Parkinson: Paroxysmal tachycardia in a child aged $2^3/_4$ years. (Paroxysmale Tachykardie bei $2^3/_4$jährigem Kinde.) Brit. journ. of childr. dis. Bd. **11**, Nr. 126, S. 241—246. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8**, S. 314.

Edens, E., und W. v. Forster: Zur Diagnose der Herzbeutelverwachsungen. (*II. med. Klin., München.*) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. **115**, H. 3/4, S. 290 bis 303. 1914.

Verschiedene Lokalisationen der Herzbeutelverwachsungen müssen zu verschiedenen Erscheinungen führen. Sichere diagnostische Momente für die Erkennung von Herzbeutelverwachsungen gibt es nicht. Verff. führen Beispiele an, daß der Röntgenbefund, selbst bei ausgedehnter Obliteratio pericardii nicht ein-

deutig sein muß. Ebenso braucht nicht unbedingt eine Veränderung des Jugularispulses, des Oesophagokardiogramms, wahrscheinlich auch ein Pulsus paradoxus oder ein negativer Herzstoß, eine sichere Begleiterscheinung einer Herzbeutelverwachsung zu sein. Eine besonders ausgeprägte systolische Senkung des Jugularispulses scheint von Erweiterungen des rechten Herzens, nicht von Perikardialverwachsungen abzuhängen. Ein diastolischer Venenkollaps ist schon in der Norm durch die y-Senkung gegeben. Auf Herzbeutelverwachsungen verdächtige Zeichen sind: Kleinheit des Jugularispulses, Kleinheit des Oesophagokardiogramms, Fehlen des Vorhofpulses im Oesophagus, auffallende Kleinheit der Vorhofszacke im Oesophagokardiogramm; weiter rascher und starker Abfall nach der Vorhofszacke; vielleicht auch abnormer Anstieg der D.-Erhebung. *Nobel* (Wien).

Krankheiten der Verdauungsorgane.

Bonnaire, E., G. Durante et G. Ecalle: Ulcère perforant du duodénum chez un nouveau-né. (Perforierendes Duodenalgeschwür bei einem Neugeborenen.) Gynécologie Jg. **18,** Nr. 3, S. 161—196. 1914.

7 Tage altes kräftiges und ausgetragenes Kind, das nach peritonitischen Erscheinungen rasch zugrunde ging. Bei der Autopsie fand sich die Peritonitis am stärksten unter der Leber entwickelt, ihre Entstehung deutlich in der Gegend des Pylorus nachweisbar. 5 mm unterhalb dieses war auf der Vorderseite des Duodenums ein rundes Loch von 1 cm Durchmesser, etwas weiter unten ein zweites, gleich großes, das anscheinend erst bei der Sektion den Darm ganz durchbrochen hatte. Die histologische Untersuchung ergab eine vollständige Nekrose der Muscularis und Subserosa in der Umgebung beider Löcher; im Pankreas fanden sich zahlreiche entzündliche Veränderungen; die begrenzte Nekrose des Darms konnte nur von außen nach innen fortgeschritten sein, da die Mucosa am wenigsten betroffen und an den Rändern der Geschwüre ganz intakt war. — Zahlreiche Literaturangaben der bisher beschriebenen Fälle, aus denen hervorgeht, daß das Vorhandensein eines Geschwürs klinisch nahezu niemals erkannt, sondern erst bei der Obduktion festgestellt wurde, da das Kind stets unter schwersten Erscheinungen der Blutung oder (in 10% der Fälle) der akuten Peritonitis rasch zugrunde geht. Die Zahl der geheilten Fälle, bei denen die Diagnose immer zweifelhaft ist, ist äußerst gering. — Eingehende Besprechung der Theorien dieser Geschwüre. Die Einteilung in akute entzündliche und chronische nekrotisierende Geschwüre (Forme simple) und in Mischformen ist ungenügend; das vorliegende gehört zur 2. Form, den nicht entzündlichen Geschwüren, für welche in der Hauptsache 6 Theorien bestehen: nervöse, peptische, vasculäre, infektiöse, toxische und dyskrasische Ursachen. Die Verff. neigen dazu, in diesem Fall eine peptische Entstehung anzunehmen, und zwar so, daß die Schleimhaut verschont blieb, die Noxe diese, ohne Schädigung zu setzen, durchdrungen hat und in dem darunterliegenden Gewebe die Nekrose hervorrief. Pathogenetisch liegt die Annahme einer Embolie am nächsten, die wiederum durch die mit der Geburt veränderte Tätigkeit der Leber und der daraus folgenden veränderten Blutgerinnung zusammenhängt. *Schneider* (München).

Ball, W. Girling: Case of cyst of the caecum in a child, aged 3 months, causing intestinal obstruction; resection of intestine; recovery. (Ein Fall von einer Cyste des Coecums bei einem 3 monatigen Kinde, welche den Darmverschluß verursacht hatte; Darmresektion. Heilung.) Brit. journ. of childr. dis. **Bd. 11,** Nr. 126, S. 259—261. 1914.

Interessante kasuistische Mitteilung. Es handelte sich um eine gestielte Wandcyste des Coecums. Der Inhalt war schleimig, klar, geruchlos und steril. Die Cyste kommunizierte mit dem Darmlumen nicht. Kein Zusammenhang mit der Valvula ileocoecalis, wohl aber mechanische Obsturation derselben. Appendix normal. Mikroskopisch bestand die Cyste aus fibrösem Bindegewebe mit glatten Muskeln; die Außenwand war mit Darmepithel, die innere Wand mit Plattenepithel ausgekleidet. Bezüglich

der Symptome und Abbildungen des durch Operation gewonnenen Präparates siehe Original. *v. Groër* (Wien).

Battle, William H.: The diagnosis of appendicitis. (Die Diagnose der Appendicitis.) Lancet Bd. **186**, Nr. 20, S. 1379—1382. 1914.

Bemerkungen zur Frühoperation bei akuter Appendicitis. *Ibrahim* (München).

Isabolinsky, M.: Zur Bakteriologie der Appendicitis. (*Bakteriol. Inst., Smolensk.*) Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Orig. Bd. **73**, H. 7, S. 488-493. 1914.

Bei 50 Fällen wurde 43 mal Bact. coli gefunden, aber nur 17 mal allein. Staphylocc. albus fand sich 21 mal, und zwar 15 mal mit Bact. coli, Staphyl. aur. 10 mal davon 7 mal mit Bact. coli, 6 mal wurden Diploc. lanceol. und Bact. coli zugleich gefunden. Diese Diplokokken waren stets pathogen für Mäuse, die Wurmfortsätze zeigten die schwersten Veränderungen, ebenso wie bei 7 Fällen mit Streptokokkus. In 3 Fällen wurde Bac. pyocyaneus gefunden, zusammen mit Bact. coli und Staphylokokken, in 2 Fällen Tuberkelbacillen. Bei 5 Kranken konnte Verf. schließlich Eier von Ascaris lumbricoides nachweisen, bei 3 anderen von Trichocephal. dispar, 3 mal fanden sich Fremdkörper. Eine Tabelle gibt über die anatomischen Befunde und die Ausstrichpräparate im einzelnen Auskunft. *L. Jacob* (Würzburg).

Legueu: Hématurie et appendicite. (Hämaturie und Appendicitis.) (*Hôp. Necker, Paris.*) Bull. méd. Jg. **28**, Nr. 38, S. 475—477. 1914.

Die interessanten Beziehungen zwischen der Hämaturie und der Appendicitis erklären sich aus der unmittelbaren Nachbarschaft, in welcher der Appendix sowohl in normaler, wie anormaler Lage sich zu Blase, Ureter oder Niere befindet. Am häufigsten sind es Adhärenzen zwischen Ureter und Appendix und die retrocöcale Lage des Appendix, die in solchen Fällen gefunden wird. Verf. teilt die Krankengeschichte eines 17jährigen Knaben mit, bei welchem einen Tag nach Beginn einer akuten Appendicitis blutiger Urin vom ersten bis zum letzten Tropfen entleert wurde und durch Cystoskopie die Blase als Herd der Blutung mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte. Der Ureterkatheterismus zeigte normales Funktionieren beider Nieren. Bei einer einige Tage später vorgenommenen Operation zeigte der retrocöcal gelegene Appendix Adhärenzen mit der rechten Niere. Die Blutung verschwand nach 6 Tagen, und der Urin wurde sofort normal. Wie das in solchen Fällen typisch ist, waren die Hämorrhagien von keinem lokalen Schmerz begleitet. — Bei den ganz schweren Formen der Appendicitis mit Intestinal- und Magenblutungen werden derartige Hämaturien nicht beobachtet, im Gegenteil bei den akuten benignen Formen, beim Abklingen derselben, oder einige Tage nach der Operation. — Aber auch bei der chronischen Appendicitis können Nieren- und Ureterkoliken mit oder ohne Hämorrhagien auftreten, ohne daß irgendwelche Steinbildungen vorhanden wären. Zu Irrtümern Veranlassung geben kann ein auch vom Verf. bei einem Fall erhobener Befund beim Ureterkatheterismus, welcher 10 cm von der Uretermündung entfernt, auf ein Hindernis stieß. Die nachfolgende Operation erwies den Ureter als ganz normal und die Ursache der Kolik in einer Appendicitis. Die Koliken verschwanden in solchen Fällen nach der Operation. — Umgekehrt kann natürlich eine Nierenkolik die Symptome einer Appendicitis vortäuschen, wo dann der Abgang von Nierengrieß später die Sachlage klarstellt. Auch beide Affektionen können natürlich neben und unabhängig von einander vorkommen. *K. Hirsch* (Berlin).

Zahradnicky: Über die Erfolge der Appendicitisoperationen im Jahre 1913 und über Erfolge dieser Operationen im Verlaufe 16 jähriger Tätigkeit (1898 bis 1913.) Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **104**, H. 3, S. 733—752. 1914.

Von im ganzen 641 operierten Fällen starben 35 = 5,4% Mortalität. Im Anfall wurden frühzeitig innerhalb 48—72 Stunden 215 Fälle mit 7 Todesfällen = 3,2% Mortalität, intermediär 127 Fälle mit 27 Todesfällen = 21,4% Mortalität operiert. Die diffuse Peritonitis im intermediären Stadium hat die schlimmste Prognose; denn

von 30 Fällen starben 24, wogegen die circumscripte Peritonitis im intermediären Stadium nur eine mäßige Mortalität von 5,3% aufweist, ein wenig größere wie die der Frühoperation (3,2%). Im anfallsfreien Stadium wurden 299 Fälle mit 1 Todesfall operiert. Weiterhin werden die Komplikationen im postoperativen Verlauf, die Darmfisteln, postoperative Hernien, die Ileusfälle besprochen; zum Schluß die Ätiologie, die Bedeutung der Angina, des Schnupfens, der Darmkatarrhe der Kinder, das Vorkommen in bestimmten Häusern, Wohnungen und bei Leuten, die zusammenwohnen. Familiäre Appendicitis wurde bei neun Familien beobachtet. *K. Hirsch* (Berlin).

Machell, Henry T.: Hirschsprung's disease or congenital dilatation of the colon in a boy of three years; resection of colon; recovery. (Hirschsprungsche Krankheit oder kongenitale Dilatation des Dickdarms bei einem dreijährigen Knaben. Resektion des Dickdarms. Heilung.) Transact. of the Americ. pediatr. soc. Bd. **25**, S. 91—100. 1914.

Ursprünglich Brustkind; von Geburt an hochgradige Obstipation und Auftreibung des Abdomens. Die Stuhlentleerung zessierte mitunter wochenlang, einmal bis zu 6 Wochen trotz zahlreich verabreichter Abführmittel und Einläufe. Von Zeit zu Zeit mehrtägige abdominale Schmerzkrisen mit Gallebrechen, Bewußtseinstrübung, extremem Verfall. Nach Darmentleerung, zuweilen auch ohne daß eine solche erfolgte, rasche Erholung. Die Resektion des gesamten Dickdarms, von 7 Zoll oberhalb des Anus bis 3 Zoll unterhalb des Coecums wurde von A. Lane mit bestem Erfolg ausgeführt. Stuhl seitdem spontan geregelt. Keine Durchfälle. Eine Reihe von Wochen nach der Operation wurde täglich flüssiges Paraffin (30 g im Verlauf einer Stunde) per os verabreicht. Genauere Operationsdetails. — Ein später geborener Bruder des Pat. starb mit 14 Tagen an Hirschsprungscher Krankheit (Sektion). *Ibrahim.*

Krankheiten des Nervensystems.

Guinon, L., et Aine: Encéphalites bénignes et ataxie aiguë. (Gutartige Encephalitiden und akute Ataxie.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16**, Nr. 5, S. 307—310. 1914.

Es handelte sich um zwei Fälle, die in das im Titel genannte Gebiet gehören. — Im ersten erkrankte ein 6 Wochen altes Kind im Anschluß an Masern unter Fieber, Kopfschmerz und Sprachverlust. Darauf allgemeine Schwäche und in drei Phasen zu unterscheidende psychische Störungen. Durch 2—3 Wochen Bewußtlosigkeit, beständiges Jammern, herabgesetzte Reaktion auf Reize , darauf durch 10 Tage lebhafte choreiforme Agitation mit wiederkehrendem Verständnis, endlich in der letzten Zeit allmähliche Restitution. Gesamtdauer 5—6 Wochen. Im zweiten Fall folgte einer Lähmung der Beine eine Herabsetzung des Bewußtseins, der Intelligenz und des Sprachvermögens, Agitation, Jammern, Starre des Nackens und der linken Körperhälfte. Darauf durch 6 Tage Torpor und Bewußtlosigkeit, Rötung des Gesichts, Reflexsteigerung, Zittern, Athetose, Contractur im reohten Facialis. Gleich darauf eine Periode der Besserung bei Bestand von Ataxie und Chorea, endlich Heilung, die nach 2 Monaten komplett ist. Nach Ausschluß anderer Krankheitstypen kann man die Bilder nur der akuten Encephalomyelitis zuzählen. *Neurath* (Wien).

Borzekowska-Lewin, Chaja: Über einen Fall von glioblastischem Sarkom des Kleinhirns und der Brücke. (*Kinderklin. u. patholog. Inst., Zürich.*) Dissertation: Zürich 1913, 23 S. (J. J. Meier.)

Ein 4 Jahre altes, hereditär freies Kind erkrankt mit klonisch-tonischen Krämpfen, Schwindel, Ohnmacht, Erbrechen und Unmöglichkeit des Stehens oder Gehens ohne Unterstützung. Guter Ernährungszustand, aber ausgesprochene spastische Paresen. Reflexe gesteigert; Parese beider Abducentes und Lähmung des l. Facialis. Wegen Hirndruckerscheinungen palliativ operiert; bald wegen Verschlimmerung Dauerkanüle eingeführt. Meningitis. Exitus. Sektion: Tumor der l. Kleinhirnhemisphäre, der auf die andere Seite sich fortgesetzt und durch die Kleinhirnschenkel auf die Hirn-

brücke greift. Austrittsstellen der Nn. facialis, acusticus, glossopharyngeus, vagus und hypoglossus liegen in der Tumormasse. Bestätigung der Tatsache, daß bei Kleinhirntumoren fast nie Sensibilitätsstörungen vorkommen. Es bestanden weitere Symptome, die auf eine andere Herderkrankung hinwiesen: Bilateralstörungen (Kontralaterale). Reflexe auf beiden Beinen, Babinski, näselnde Stimme, allgemein klonische Krämpfe, Facialislähmung, Zwangsbewegung. Diese Symptome weisen auf eine Hirnbrückenerkrankung hin. Es wurde auch Zwangshalten des Kopfes nach links beobachtet. Ätiologie im vorliegenden Fall unklar. Geschwülste des Kleinhirnbrückenwinkels im Kindesalter sehr selten. *Fritz Loeb* (München).[M]

Anton, G., und H. Zingerle: Genaue Beschreibung eines Falles von beiderseitigem Kleinhirnmangel. Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Bd. **54,** H. 1, S. 8 bis 75. 1914.

Es handelte sich in dem mitgeteilten Falle um ein zur Zeit des Todes $6^1/_4$ Jahre altes Mädchen, das eine rasche Geburt durchgemacht hatte. Seit Geburt Strabismus convergens, ungeschicktes Schlucken, erst seit dem 4. Jahre Aufrechtstehen mit Unterstützung, im Liegen bessere Bewegung der Beine als beim Gehen, im allgemeinen Ungeschicklichkeit. Sprachverständnis besser als eigenes Sprechen, rasche Ermüdung beim Sprechen und Gehen. Plötzlicher Tod. Die Obduktion ergab Erstickung durch einen Bissen; große Thymus, hintere Schädelgrube enorm verengt, Tentorium cerebelli nur durch eine Falte angedeutet, Clivus steil abfallend, totaler Mangel beider Kleinhirnhemisphären. Der 4. Ventrikel war von einem sklerotischen Gewebe umrahmt, das einen degenerierten Rest der ursprünglichen Kleinhirnanlage darstellte, die Ventrikeldecke durch einen hochgradigen Hydrocephalus stark gedehnt, in eine dünne Haut ausgezogen, anscheinend ursprünglich blasenartig vorgewölbt. Nach späterer Zerreißung der Blase haben sich die Ränder über die angrenzenden Partien des Mittelhirns und der Oblongata hinübergelegt. Der Defekt betraf den größten Teil des gesamten Kleinhirns mit Ausnahme der Flockenanlage zu beiden Seiten. Die Störung hatte sichtlich in einem Zeitpunkt eingesetzt, in welchem die Anlage des Paläocerebellums schon begonnen hatte, und zwar im dritten Monat. Es muß sich um einen entzündlichen Erkrankungsprozeß gehandelt haben. Weiters erwies sich eine weitgehende Unabhängigkeit der Entwicklungsfähigkeit der betroffenen Teile von der übrigen Kleinhirnanlage. — Was die vom Kleinhirndefekt abhängigen sekundären Wachstumsstörungen anbelangt, ist an die Verengerung der hinteren Schädelgruben und an die leistenförmige Bildung des Tentoriums zu erinnern, was für eine Abhängigkeit dieser Gebilde von der Kleinhirnentwicklung spricht. Die Untersuchungen auf sekundäre regressive Veränderungen der erhaltenen Anteile des Zentralnervensystems ergaben, daß sich für das Nervensystem nicht allgemein gültige trophische Abhängigkeiten feststellen lassen, welche in bestimmten Lebensphasen Geltung haben. Mit dem Kleinhirndefekte waren auch die Corpora restif. beiderseits schwer entartet und nur mehr in spärlichen Resten vorhanden. Die dickeren Kleinhirnseitenstränge fehlen. Zu einem vollständigen Defekt der Clarkeschen Säulen ist es nicht gekommen, sondern nur zur hochgradigen Atrophie. Der größte Teil der Olivenkleinhirnfaserung war degeneriert, die erhaltenen Reste auffällig atrophisch. Von den Oliven und Nebenoliven war ein kleiner zellenhaltiger Rest erhalten, von dem noch Fasern zum Corpus restif. verliefen. Das auffällige Mißverhältnis zwischen zentraler Haubenbahn und Oliven macht es wahrscheinlich, daß ein größerer Teil der Fasern außerhalb der Oliven gelegene Beziehungen hat, die spinalwärts zu suchen sind. Die teilweise Entartung des Hellwegschen Bündels in Begleitung der schweren Olivenverkümmerung sprach für engere Beziehungen beider. Weitere Untersuchungen galten dem Verhalten der Fibrae arcuatae ext., der Seitenstrangskerne, der Nuclei arciformes, der direkten sensorischen Kleinhirnbahn und anderer Systeme. Im allgemeinen ließ sich feststellen, daß in der Embryonalzeit Anhäufungen grauer Substanz trophisch von der Kleinhirnentwicklung abhängig sind, so daß diese durch die Agenesie oder den Defekt des Klein-

hirns in der Entwicklung gestört werden. Diese Kleinhirnanteile der Embryonalzeit decken sich nicht vollständig mit denen der Extrauterinperiode. Andererseits finden sich kompensatorische Vergrößerungen von Systemen der vom Kleinhirn losgelösten Gehirnanlage, besonders der sensiblen Leitungsbahnen des Rumpfes und Kopfes, Systeme, bezüglich welcher auch aus klinischen und experimentellen Beobachtungen erschlossen wurde, daß sie die Kompensation des Kleinhirnausfalles übernehmen. *Neurath* (Wien).

Misch, Walter: Zur Ätiologie und Symptomatologie des Hydrocephalus. (Untersuchungen an 60 poliklinischen Fällen.) (*Psychiatr. u. Nervenklin., Berlin.*) Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. **35**, H. 5, S. 439—469. 1914.

Beobachtungen von 60 Fällen von Hydrocephalus. Die Fälle von chronischem Hydrocephalus zeigen häufig Störungen in der Entwicklung. 68% lernten verspätet laufen, 37% verspätet sprechen. Auffallend war die relative Häufigkeit der Linkshändigkeit (17%). Sicher auf syphilitischer Basis entstanden waren 6 Fälle. Bei den 2 Fällen von Meningitis serosa, die beobachtet wurden, waren Anhaltspunkte vorhanden, daß schon vorher ein latenter Hydrocephalus bestanden hatte. Unter 12 Fällen von latentem Hydrocephalus, die von einem Trauma betroffen wurden, zeigten 2 typische posttraumatische Exacerbationserscheinungen. Weiter wurden die Symptome des chronischen Hydrocephalus (Verhalten des Schädels, der Reflexe, Augensymptome, Epilepsie, Intelligenzstörungen) eingehend besprochen. Überleben hydrocephalische Kinder die ersten Lebensjahre, so ist die Prognose nicht ungünstig, falls nicht Traumen oder interkurrente Erkrankungen zu Drucksteigerung führen. *Salomon* (Wilmersdorf).[M]

Blomberg, Freiherr v.: Ein seltener Fall von Hydrocephalus. (*Prov.-Irren- u. Idiotenanst., Kosten.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Orig. Bd. **25,** H. 1/2, S. 200—216. 1914.

Der seltene Fall betraf ein zur Zeit des Todes 16½ Jahre altes Mädchen, das seit Geburt eine auffallende Deformität des Schädels, eigenartige Auftreibungen der beiden Schläfenschuppen über den scheinbar nach unten verdrängten Ohrmuscheln zeigte. Entsprechend der Schuppennaht, zwischen den Schläfenbeinen und den Seitenwandbeinen bestand beiderseits eine tiefe Furche. Die beiden Stirnbeinhöcker waren nach oben und stark seitwärts aufgetrieben, zwischen ihnen war, mit dünnen Haaren bedeckt, eine große weiche häutige Stelle, welche in ihrer Spannung veränderlich war, die offen gebliebene große Fontanelle. Der Hinterkopf war auffallend flach, der hintere äußere Hinterhauptswulst sehr unscheinbar. Die Lidspalten wichen nach außen und unten schräg von der Wagerechten ab. Das linke Auge war infolge einer Erkrankung in der Kindheit blind, Gaumen hoch, Zunge groß. Das Kind schien anfangs intelligent, später stellten sich gehäufte epileptische Anfälle ein und die Intelligenz ging bis zum Schwachsinn zurück. Vor dem Tode bestanden die ersten somatischen Zeichen beginnender Geschlechtsreife. Die Daumen zeigten eine Auftreibung der Phalangen, die Zehen Schwimmhautbildung, Andeutung von Polydaktylie. — Die Obduktion ergab eine große Thymusdrüse, starken Hydrocephalus, der das Gehirn in eine große Blase umgewandelt erscheinen ließ, merkwürdige Knochenspangen, vom Schädel ausgehend, und Knochenauflagerungen am Schädelinnern, auffallenden Windungsreichtum an den Hinterhauptsteilen, wesentlich einfachere Verhältnisse des Stirnteiles. *Neurath.*

Netter, Arnold: Un cas de myélite aiguë diffuse, guérie par les injections intrarachidiennes de sérum de sujets antérieurement atteints de paralysie infantile. Sérothérapie de la poliomyélite antérieure. (Ein Fall von akuter diffuser Myelitis, geheilt durch intraspinale Injektionen des Serums früher an Kinderlähmung erkrankt gewesener Individuen. Serotherapie der Poliomyelitis anterior.) **Journ. de méd.** interne Jg. **18,** Nr. 12, S. 111—115. 1914.

Vgl. diese Zeitschr. Bd. **8,** S. 317.

Kern, Hans: Über eine Anstaltsendemie von Heine-Medinscher Krankheit. (*Gr. Friedrichs-Waisenh. d. St. Berlin, Rummelsburg.*) **Münch. med.** Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 19, S. 1053—1055. 1914.

In einer geschlossenen Abteilung, die nur für luetische Kinder bestimmt war und

zehn stets belegte Betten umfaßte, erkrankten gleichzeitig drei Kinder an Fieber mit akuten Lähmungserscheinungen, ein viertes Kind erkrankte nach drei Tagen, das fünfte und letzte nach einer Pause von drei Wochen. Von diesen 5 Kindern blieben 4 dauernd gelähmt, eines ist fast ganz genesen. Im Anfang dachte man an Arsenvergiftung infolge der vorgenommenen Neosalvarsaninjektionen, doch sprach der Verlauf und die Inkongruenz der Lähmungslokalisation mit der Injektionsstelle eher für Poliomyelitis. Die betroffenen Fälle standen im 2. oder 3. Lebensjahr. Die klinischen Erscheinungen waren ziemlich typisch, in einem Falle bestand lediglich eine Abducenslähmung. Die Quelle der Ansteckung war nicht zu eruieren. Prophylaktisch wurde eine strenge Isolierung der Erkrankten durchgeführt. Therapeutisch wurde Urotropin versucht, später orthopädische Maßnahmen. *Neurath* (Wien).ᴹ₀

Loewy, Erna, geb. Hattendorf: Beitrag zur pathologischen Histologie der unter dem Bilde der Landryschen Paralyse verlaufenden Fälle von Poliomyelitis acuta anterior. (*Pathol. Inst., Univ. München.*) Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. **35**, H. 5, S. 470—482. 1914.

In den mitgeteilten zwei Fällen, die einen 20jährigen Mann und ein $4^1/_2$jähriges Mädchen betrafen, beide unter dem typischen Bilde der Landryschen Paralyse verlaufend, ergab die genaue histologische Untersuchung Erkrankungsprozesse entzündlich degenerativer Natur, denen gemeinsam war das ausschließliche Befallensein der grauen Substanz und in dieser wieder der Vorderhörner. Der eine Fall zeigte den Prozeß im floriden Stadium, und die mikroskopische Untersuchung ergab das anatomische Substrat für die akut in Erscheinung getretenen klinischen Symptome. Der anatomische Befund war hier der einer stärksten Hyperämie der Gefäße des Rückenmarksquerschnittes, besonders der grauen Substanz, mit dichter, perivasculärer Infiltration, daneben degenerative Veränderungen. Im anderen Fall zeigte der Prozeß in der grauen Substanz schon weitgehende Veränderungen, Schwund der motorischen Ganglienzellen, der Markscheiden und Achsenzylinder, typische Körnchenzellen als Zeichen degenerativer Vorgänge. Beide Fälle sprechen für eine primäre vasculäre Genese der Rückenmarksveränderungen, für eine auf dem Blutwege dem Rückenmark zugeführte Noxe, die durch die Gefäßwand diffundiert ist. In dem ersten Fall schien eine bestandene Angina die Eingangspforte der Noxe anzudeuten. *Neurath* (Wien).

Pironneau: Les méningites aiguës chez le nourrisson. (Meningitis acuta beim Säugling.) Clin. infant. Jg. **12**, Nr. 12, S. 361—368. 1914.

Klinische Übersicht.

Pironneau: La méningite cérébro-spinale épidémique chez le nourrisson. (Die epidemische Cerebrospinalmeningitis beim Säugling.) Clin. infant. Jg. **12**, Nr. 11, S. 325 bis 331. 1914.

In der Form einer kurzen Übersicht wird die epidemische Cerebrospinalmeningitis hinsichtlich Ätiologie, Klinik, Anatomie, Diagnose, Prognose und Therapie kurz bebesprochen, und speziell das Säuglingsalter berücksichtigt. *Neurath* (Wien).

Riser, Marcel: A propos d'un cas de méningite cérébro-spinale suraigue à paraméningocoque. (Bemerkungen zu einem Fall perakuter Cerebrospinalmeningitis durch Parameningokokken.) (*Laborat. du prof. Mossé, Toulouse et clin. infant du prof. Bézy, Toulouse.*) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30**, Nr. 18, S. 941—947. 1914.

Dopter hat als Parameningokokken besondere Krankheitserreger beschrieben, die kulturell, morphologisch usw. durchaus den echten Weichselbaumschen Meningokokken gleichen, auch klinisch durchaus analoge Krankheitsbilder bewirken, aber durch das gebräuchliche Meningokokkenserum nicht beeinflußbar sind. Er hat ein Parameningokokkenserum hergestellt, welches sich gegen diese Krankheitserreger wirksam erweisen soll. Die Beobachtung des Verf. betrifft ein 11 Monate altes Mädchen, das an typischer Cerebrospinalmeningitis trotz zweimaliger Injektion von je

30 ccm Meningokokkenserum in wenigen Tagen zugrunde ging. Die Erreger zeigten die Eigenschaften der Parameningokokken (vorwiegend biologisch geringe Beeinflussung durch Antimeningokokkenserum). Die frühzeitige Diagnose ist in solchen Fällen wichtig, da durch das Parameningokokkenserum eine gewisse Zahl von Heilungen erzielt worden sind. Bisher wurde die Diagnose meist erst dann gestellt, wenn die übliche Serumbehandlung keine Erfolge gebracht hatte. Bei akut verlaufenden Fällen kommt aber die Erkenntnis zu spät. Nach Netters Vorschlag soll man überhaupt, um sicher zu gehen, von vornherein ein gemischtes Serum gegen Meningokokken und Parameningokokken injizieren. Verf. hat sich bemüht, ein Verfahren zur raschen bakteriologischen Diagnostik auszuarbeiten. Die Agglutination von Parameningokokken durch das Blutserum des Kranken wird schon deshalb kaum in Frage kommen, weil Parameningokokkenkulturen nicht stets zur Hand sein werden. Seine Methode besteht in der Züchtung der fraglichen Keime in geeigneten Kulturmedien, denen im Verhältnis von 1 : 200—400 Meningokokkenserum bzw. Parameningokokkenserum bzw. einfaches Pferdeserum zugesetzt ist. Es zeigt sich, daß die Parameningokokken im Gegensatz zu den echten Meningokokken in den Röhrchen mit Meningokokkenserumzusatz ein homogenes und gleichmäßiges Wachstum aufweisen. *Ibrahim* (München).

Rey, Charles: Méningite à pneumocoques chez un nouveau-né. (Pneumokokkenmeningitis bei einem Neugeborenen.) (Soc. des sciences méd. de Lyon, séance 18. III. 1914.) Lyon méd. Bd. **122**, Nr. 22, S. 1219—1220. 1914.

Demonstration des anatomischen Präparates einer Pneumokokkenmeningitis, die bei einem 8 Tage alten Kinde nach unscheinbaren Symptomen, wie Fieber, Benommenheit, leichten Zuckungen der Bulbi, Nackenstarre, Kernig, tödlich verlaufen war. Die Lumbalpunktion hatte ein trübes Punktat ergeben, in welchem morphologisch und kulturell zu identifizierende Pneumokokken enthalten waren. Die Obduktion ergab die typischen Zeichen der eitrigen Meningitis. *Neurath* (Wien).

Adams, S. S.: A case of erythromelalgia. (Ein Fall von Erythromelalgie.) Transact. of the Americ. pediatr. soc. Bd. **25**, S. 82—84. 1914.

Die Beobachtung betrifft ein 3jähriges Mädchen. Verf. schwankte in der Diagnose zwischen Erythromelalgie und angioneurotischem Ödem, doch scheint es sich nach der Ansicht mehrerer Diskussionsredner um Pellagra gehandelt zu haben. *Ibrahim* (München).

Zalla, M.: La cura dell'epilessia con la crotalina. Osservazioni cliniche. (Die Epilepsiebehandlung mit Crotalin.) (*Clin. d. malatt. nerv. e ment., Firenze.*) Epilepsia Bd. **5**, Nr. 2, S. 81—94. 1914.

Eine Zahl von geeignet scheinenden Epilepsiefällen wurde durch längere Zeit mit Crotalin, dem Gifte von Crotalus horridus behandelt. Die lokalen Reaktionen waren leicht, eine deutliche therapeutische Wirksamkeit war nicht zu konstatieren. Die selten zu findenden Besserungen waren nicht sicher dem Mittel, vielleicht nur den besseren hygienischen Verhältnissen zuzuschreiben. *Neurath* (Wien).

Yawger, N. S.: Experience with crotalin at the oakbourne epileptic colony. (Versuche mit Krotalin in der Oakbourne-Epileptic-Colony.) (*Pennsylvania epilept. hosp. a. colony farm a. dep. of neurol., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.*) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **62**, Nr. 20, S. 1533—1535. 1914.

Die therapeutischen Versuche mit Krotalin bei 6 Epileptikern ließen zwei Patienten mit idiopathischer Epilepsie unbeeinflußt, zwei zeigten Verschlechterung, einer ließ so schwere toxische Erscheinungen erkennen, daß weitere Darreichung unangebracht war, einer starb $2^1/_2$ Monate nach der Behandlung. *Neurath* (Wien).

Rémond, A., et Roger Sauvage: Instabilité choréiforme et insuffisance thyroïdienne. (Choreiforme Unstetigkeit und Insuffizienz der Schilddrüse.) Ann. méd.-psychol. Jg. 72, Nr. 4, S. 385—397. 1914.

Verf. beschreibt 3 Fälle, von denen der eine einer echten Chorea entsprach, die

auf traumatischer Basis entstanden war, der zweite (eine Erwachsene betreffend) wird von ihm als hysterische Chorea rubriziert, der dritte zeigte nur bei passiven Bewegungshemmungen choreiforme Bewegungen, im übrigen einerseits Konvulsionen des ganzen Körpers, andererseits vorübergehende Intelligenzdefekte und andere Züge, welche an ein Myxödem erinnerten. Allen Fällen war die Vergrößerung der Schilddrüse gemeinsam, bei allen konnten durch Thyreoidindarreichung die Erscheinungen zum Verschwinden oder zur Besserung gebracht werden: Verkleinerung der Thyreoidea, Verschwinden der Bewegungsanomalien in den zwei ersten Fällen, Verschwinden der myxödematösen Züge und Besserung der Konvulsionen im dritten. Verf. versucht Beziehungen zwischen den endocrinen Drüsen und den choreiformen Erscheinungen herzustellen: Traumatischer Hypothyreoidismus im ersten Fall (Analogie: traumatischer Basedow), im dritten Fall Hypothyreoidismus und Hypoepithyreoidismus (Fälle von Myxödem mit Struma beschrieben, nicht völliges Verschwinden der Konvulsionen auf Thyreoidin). Auf diesem Wege glaubt er die bloß durch klinische Symptomengleichheit vereinigten choreatischen Bewegungsstörungen in der Zukunft genetisch gruppieren zu können. *Witzinger* (München).

Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Langstein, L., und A. Benfey: Nierenkrankheiten im Kindesalter. Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 23, S. 987—988. 1914.

Sammelreferat.

Maggiore, Salvatore: Il Δ crioscopico e il contenuto in cloro nel liquido cefalorachidiano di bambini nefritici. (Die Gefrierpunktserniedrigung und der Kochsalzgehalt in der Lumbalflüssigkeit nephritischer Kinder.) (*Istit. di clin. pediatr., univ., Palermo.*) Pediatria Jg. **22**, Nr. 5, S. 321—328. 1914.

Bei chronischen, subakuten und akuten Nephritiden, bei denen die Kochsalzausscheidung durch die Nieren vermindert ist, ist der Kochsalzgehalt der Lumbalflüssigkeit ebenso wie der Wert für Δ erhöht. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Krankheiten der Haut.

Meyer, Johann: Beitrag zur Behandlung juckender Dermatosen. (*Prof. Max Josephs Poliklin. f. Hautkrankh., Berlin.*) Dermatol. Zentralbl. Jg. **17**, Nr. 9, S. 258 262. 1914.

Anschließend an Brucks „Blutwaschung" mit physiologischer Kochsalzlösung und an die Behandlung der Schwangerschaftsdermatosen durch Mayer und Linser mittels Seruminjektionen, empfiehlt Verf., darin Rißmann folgend, Ringersche Lösung für die Behandlung juckender Dermatosen subcutan zu applizieren. Er benutzte folgende von Freund angegebene Modifikation der Lösung: Natr. chlorat. 7,5, Kal. chlorat. 0,1, Calc. chlorat. 0,2, Aq. dest. ad 1000,0 und gab gewöhnlich 200,0 pro dosi subcutan. Dermatitis herpetiformis, Urticaria chron. und acuta, Pruritus senilis wurden geheilt oder günstig beeinflußt. Die Methode eignet sich für ambulante Behandlung. *Brauns* (Dessau).

Krankheiten der Bewegungsorgane.

● **Klemm, Paul: Die akute und chronische infektiöse Osteomyelitis des Kindesalters auf Grund eigener Beobachtungen und Untersuchungen.** Berlin: S. Karger 1914. X, 261 S. u. 1 Taf. M. 9.—.

In diesem Buche hat der Verf. seine zehnjährigen Erfahrungen und Beobachtungen an 320 eigenen Fällen von Osteomyelitis zusammengefaßt und übersichtlich dargestellt. Das Wesentliche bei der Osteomyelitis ist nach ihm die Erkrankung des Knochenmarks, welches als ein lymphatisches Gewebe anzusehen ist, von dem aus alle Knochenveränderungen ihren Ausgang nehmen. Das jugendliche Alter ist charakterisiert durch seine Neigung zu Erkrankungen des lymphatischen Apparates, hierzu gehören der Waldeyersche Schlundring, die Lymphknoten der Appendixwand, die

Lymphdrüsen, das Knochenmark. Die Osteomyelitis entsteht stets durch embolische Infektion, ihr häufigster Erreger ist der Staphylokokkus aureus, doch können alle anderen Eitererreger, wie Staphylococcus albus, Streptokokkus, Pneumokokkus, Typhus- und Kolibacillen embolische Markeiterung hervorrufen. Die Streptomykose bevorzugt die Epiphysen und führt leichter zu Gelenkosteomyelitis, während die Staphylomykose im metaphysären Teil der Diaphyse ihren klassischen Sitz hat. Daß die streptomykotische Osteomyelitis allgemein schwerer verläuft als die staphylomykotische, daß ferner der Staphlococcus albus nur leichtere Erkrankung bewirken solle, kann Verf. nach seinen Erfahrungen nicht zugeben. Differentialdiagnostisch wird hervorgehoben, daß die Phlegmone einer Eingangspforte bedarf; die subjektive Schmerzempfindung und der objektive Druckschmerz sprechen für Osteomyelitis, das Ergriffensein anderer Gelenke sowie das Verhalten gegen Salicylsäure klären über das ev. Vorliegen von Gelenkrheumatismus auf, die Abgrenzung gegen Gelenktuberkulose macht gelegentlich große Schwierigkeit, zuweilen ist sie unmöglich; syphilitische Veränderunge nam Knochen sind so gut wie nie solitär. Bezüglich der Prognose wird auf die gute Handhabe hingewiesen, die bei der akuten Osteomyelitis die Beobachtung der Leukocytenkurve ergibt. Parallelismus der drei Kurven, der Leukocytose, Temperatur und des Pulses beeinflußt die Vorhersage günstig und umgekehrt. Was die Therapie anlangt, so empfiehlt Verf. möglichst radikales chirurgisches Vorgehen; Kochsalzinfusionen und Schwitzen haben ihm bei der Bekämpfung der schweren Allgemeinsymptome gute Dienste geleistet. Von den 320 Erkrankungsfällen betrafen die Tibia 27,8%, das Femur 18,7%, Hüfte 13,4%, Becken 12,4%, Oberarm und Schulterblatt 8,1%, Hand und Fuß 5,3%, Fibula 4,6%, Clavicula, Sternum und Rippe 3,4%, Kopf 3,4%, Vorderarm 2,5%. Die Mortalität unter den 54 akuten Fällen betrug 16,6%. Zahlreiche weitere Tabellen sowie ausführliche Krankengeschichten erhöhen den Wert der äußerst zuverlässigen und lehrreichen Monographie. *Künne* (Steglitz).

Daniélopolu, D.: Recherches sur l'étiologie du rhumatisme polyarticulaire aigu. (Untersuchungen über die Ätiologie des akuten Gelenkrheumatismus.) (*Hôp. Brancovan et laborat. de méd. exp., Bucarest.*) Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Orig. Bd. **73**, H. 6, S. 353—354. 1914.

Bei einem 17jährigen Kranken, der den zweiten typischen Anfall von akutem Gelenkrheumatismus hatte und auch bei diesem, wie im ersten Anfall, prompt auf Salicyl reagierte, wurden in der Punktionsflüssigkeit der Kniegelenke, die trüb und flockig war und rasch gerann, Mikroorganismen im Ausstrichpräparat gefunden, nach Giemsa färbbar, kürzere und längere, teilweise intracellulär liegende Stäbchen und Diplobacillen mit hellem Hof. Über die Resultate der Kulturen will Verf. später berichten. In einer farbigen Tafel sind die Befunde dargestellt. *L. Jacob* (Würzburg).

Singer, Gustav: Ätiologisches in der Rheumatismusfrage. Wien. med. Wochenschr. Jg. **64**, Nr. 22, S. 1193—1208. 1914.

Verf., der ja selbst durch viele Arbeiten in dieser Frage klärend gewirkt hat, bespricht in ausführlicher Weise die Ätiologie des Gelenkrheumatismus, spez. der Polyarthritis acuta infectiosa, wie er das Krankheitsbild nennen möchte. v. Leyden und Sahli hätten schon frühzeitig streptokokkenähnliche, bzw. Staphylokokken aus dem Blute von Rheumatikern züchten können, und wenn auch immer wieder Einwände dagegen erhoben wurden; besonders durch die Arbeiten des Verfs., Schottmüllers u. a., scheint heute festzustehen, daß die Polyarthritis eine bakteriell infektiöse Ätiologie besitzt, die allerdings nicht einheitlich ist. Das Blut beherbergt die Organismen nur zeitweilig, sie gehen bald darin zugrunde. Ein negativer bakteriologischer Blutbefund ist immer noch mit einer bestehenden Sepsis vereinbar. — Sehr häufig ist der primäre Sitz der Bakterien in den Tonsillen (Gürich, Pässler u. a.). Ist dies der Fall, dann ist die radikale Behandlung der Tonsillen geboten.— Therapeutisch wirkten

neben dem Salicyl, das durchaus nicht spezifisch wirkt, Silberpräparate (Elektragol). — Die akute Polyarthritis ist das Produkt der Infektion mit den verschiedenartigsten Erregern. Ihr Kernbild, der sog. akute Gelenkrheumatismus, er geht aus einer Infektion mit pyogenen Kokken, spez. Streptokokken hervor und gehört als Varietät zur großen Krankheitsfamilie der Pyämie. *Rietschel* (Dresden).

Krankheiten des Auges.

Cockayne, E. A.: Case of ocular torticollis. (Ein Fall von okularer Torticollis.) Proc. of the roy. soc. of med. London Bd. **7,** Nr. 6, sect. f. the study of dis. in childr., S. 99—100. 1914.

Bericht über einen $6^1/_2$ Jahre alten Knaben, der seit dem 2. Lebensmonat an orthopädisch nicht zu behebender Torticollis leidet. Der Sternocleido ist weder verkürzt noch rigid, freiwillige Kopfbewegungen können ausgeführt werden. Ursache der abnormen Haltung ist eine Abweichung des rechten Bulbus nach außen innen, die bei gerade gerichtetem Kopf bemerkbar wird. *Nagel-Hoffmann* (Berlin-Treptow).

Krankheiten des Mundes, des Rachens, der Nase und des Ohres.

Azéma: Les ulcérations de la bouche chez les enfants. (Die Ulcerationen des Mundes bei Kindern.) Toulouse méd. Jg. **16,** Nr. 3, S. 69—90. 1914.

Übersichtliche Zusammenstellung über die primären und sekundären Schleimhautulcerationen des Mundes ohne neue Tatsachen. *Witzinger* (München).

Abrand, H.: Polype fibro-muqueux gigantesque naso-pharyngien chez une enfant de 11 ans. (Ein riesengroßer Schleimpolyp im Nasenrachen bei einem 11 jährigen Kinde.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16,** Nr. 5, S. 313 bis 314. 1914.

Bei einem 11 jährigen Kinde fand Verf. neben anderen Schleimpolypen einen sehr großen Polypen von Hühnereigröße. Er saß an der Grenze von Nase und Rachen. Entfernung ohne Blutung. *Hempel* (Berlin).

Pouget, R. J.: Un cas de polype dermoïde du pharynx. (Ein Fall von Dermoid-Polyp des Rachens.) Rev. hebdom. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. **35,** Nr. 20, S. 577—581. 1914.

Bei einem 10jährigen Kinde beobachtete Verf. einen mandelsteingroßen Tumor, der langgestielt in der oberen Gaumenmandelgrube festsaß und auf die Zunge herabhing. Die Abtragung ließ sich ohne die geringste Blutung bewerkstelligen. Die mikroskopische Untersuchung ergab, daß die äußere Umhüllung ganz den Charakter der Epidermis hatte: Die 3 Schichten der äußeren Haut, vereinzelte Haare mit Talgdrüsen, einige rudimentäre Schweißdrüsen. Das Innere des Tumors bestand aus Binde- und Fettgewebe und einem Kern von hyalinem Knorpel. Der Tumor ist demnach als Dermoid anzusprechen. *Hempel* (Berlin).

Mounier: De la gêne respiratoire nasale chez l'enfant; causes et suites. (Beeinträchtigung der Nasenatmung beim Kinde; Ursachen und Wirkungen.) Enfance Jg. **2,** Nr. **5,** S. 321—325. 1914.

Die Ursachen der verlegten Nasenatmung im Kindesalter sind: vergrößerte Rachen- und Gaumenmandeln, Verbiegung der Nasenscheidewand, Schleimpolypen, ein- oder beiderseitige Choanalatresie, hypertrophischer Katarrh der Muschelschleimhaut. Die Therapie kann nur eine chirurgische sein. Nur bei Rhinitis hypertrophicans empfiehlt sich vorher einen Versuch mit Änderung der Ernährungsweise zu machen: strenge Diät, weniger aber regelmäßige Mahlzeiten. Größere Kinder sollen langsam essen, während des Essens wenig Flüssigkeit zu sich nehmen; wenig Brot, nur die Kruste essen, keine schwer verdaulichen Speisen, nichts Gebackenes und keine Schokolade. Im Notfalle täglich einen Einlauf. Außerdem 2 mal täglich 0,15—0,25 Benzonaphthol. Örtlich Einblasungen von Aristol, Lactose aa. Wenn nach 8 Tagen keine Besserung erfolgt, bleibt nur operativer Eingriff übrig. Die Folgen der Nasenver-

legung sind: Mittelohrprozesse, Deformation des Thorax und des harten Gaumens, allgemeine Anämie, Neigung zu Drüsen- und Lungenerkrankungen. *Hempel* (Berlin).

Chirurgische Krankheiten, Verletzungen, Orthopädie.

● **Treves-Keith: Chirurgische Anatomie. Nach der sechsten englischen Ausgabe übersetzt von A. Mülberger. Mit e. Vorwort v. E. Payr u. mit 152 Textabbildungen v. O. Kleinschmidt u. C. Hörhammer.** Berlin: Julius Springer 1914. VI, 478 S. M. 12.—.

Seit dem Jahre 1883, in welchem das vorliegende Buch zum erstenmal in England erschien, sind dort nicht weniger als 21 Neuauflagen desselben notwendig geworden, ein beredtes Zeichen für die große Wertschätzung, deren sich das Werk erfreut. Wenn dasselbe nunmehr ins Deutsche übersetzt, durch den Verlag hervorragend ausgestattet, zu einem sehr mäßigen Preise einem weiteren Leserkreis in Deutschland zugängig gemacht wird, so können wir das mit um so größerer Freude begrüßen, als wir in ihm ein wirklich originelles Geschenk erhalten haben. Außer einigen Abweichungen vom Originaltext und Zusätzen, die hier und dort dem Übersetzer für den deutschen Leser von Wert erschienen, wurden die im englischen Original vorhandenen Abbildungen, da sie oft zu schematisch, allzu klein und technisch unvollendet erschienen, durch zwei zeichnerisch begabte Assistenten von E. Payr durch völlig neue Illustrationen in der deutschen Ausgabe ersetzt. Die Zeichnungen, für welche Abbildungen aus bekannten deutschen Atlanten als Unterlage dienten, sind technisch vollendet und von ganz besonderer Klarheit und Übersichtlichkeit, so daß sie eine schnelle Orientierung ermöglichen. Wenn es auch an vorzüglichen Leitfäden der chirurgisch-topographischen Anatomie in der deutschen Literatur nicht fehlt, so bietet doch das vorliegende Buch, wie auch Payr in seinem Vorwort bemerkt, etwas ganz anderes, Eigenartiges, dem praktischen Sinn und der spezifischen, von der unsrigen so verschiedenen Unterrichtsmethode der Engländer Angepaßtes. Es ist ein Buch in erster Linie für den chirurgischen Praktiker; was er nicht braucht, ist fortgelassen, Überall werden nicht nur die Zusammenhänge mit der chirurgischen Operationslehre, sondern auch mit den wichtigsten Verletzungen und chirurgischen Erkrankungen klar gelegt und vielfach durch kurze Krankengeschichten erläutert. Ferner finden sich, wo zum Verständnis nötig, zahlreiche Angaben aus der Entwicklungsgeschichte, der normalen Histologie und Physiologie, die wir sonst in den Lehrbüchern der Spezialdisziplinen suchen müssen. — Die Lektüre des Werkes, auf dessen Einzelheiten natürlich nicht eingegangen werden kann, ist dadurch von Anfang bis zum Ende eine anregende und genußreiche. Das Werk kann nur aufs angelegentlichste, besonders auch unseren deutschen Studenten empfohlen und ihm eine weitgehende Verbreitung gewünscht werden. *K. Hirsch* (Berlin).

Broca, Aug.: Fracture de l'épitrochlée par arrachement. (Abrißfraktur des Epicondylus humeri.) (*Hôp. des enfants-malad., Paris.*) Pédiatr. prat. **Jg. 12,** Nr. 15, S. 243—246. 1914.

Die Verletzung kommt zustande, wenn ein Kind bei gestrecktem und abduziertem Ellbogen auf die Handflächen fällt. Das sehr widerstandsfähige Ligamentum internum reißt nicht selbst ein, sondern reißt den Epicondylus ab. Dieser wird meist nach innen und vorn verlagert, selten gerät er dabei in den Gelenkspalt hinein. Die Symptome sind Schwellung, Bluterguß und besondere Druckempfindlichkeit an der Stelle des Epicondylus. Bei der Therapie warnt Verf. vor zu frühzeitiger Massage und Mobilisation, wodurch übermäßige Callusbildung und Versteifungen des Gelenks bewirkt werden können. Er empfiehlt vielmehr möglichste Reposition und Retention des verlagerten Epicondylus durch Verband in Flexion und Adduction. Ulnarislähmungen sind meist vorübergehend. *Künne* (Steglitz).

Ebert, Roman: Über Luxatio humeri congenita. Arch. f. Orthop., Mechanotherap. u. Unfallchirurg. Bd. **13,** H. 3, S. 281—290. **1914.**

Die Literatur enthält mit dem nachstehenden 84 Fälle, von denen jedoch nach dem

Verf. 22 als wahrscheinliche Epiphysenlösungen ausscheiden. Das 4jährige Mädchen kam in Steißlage ohne Geburtsverletzung zur Welt. Die Mutter hatte niemals Kindsbewegungen gefühlt. Der rechte Arm des Kindes steht einwärts rotiert und adduziert, liegt auf der Brust. Die Bewegungen im Schultergelenk sind wenig ergiebig, im übrigen sind alle Armbewegungen aktiv und passiv völlig schmerzlos in normaler Breite auszuführen. Als weitere Abnormitäten bestehen eine angeborene Skoliose mit Schiefhals, Hochstand des rechten Schulterblatts, Contractur der Zehen, eine Narbe am Rücken. Der rechte Humeruskopf schnappt hörbar aus und ein. Das Fehlen von Schwellung, Infiltration und Schmerz läßt traumatische Luxation oder Epiphysenlösung leicht ausschließen. Die Gelenkveränderungen im Röntgenbilde sind in den ersten Lebensjahren zuweilen sehr gering, später oft hochgradig. Meist sind beide Schultergelenke mißbildet, das Lig. glenoidale ist normal, die Sehne des Biceps unversehrt, das Caput humeri weniger entwickelt. Als Ursache nimmt Verf. amniotische Verwachsungen in frühester Embryonalzeit als wahrscheinlich an. Hierfür sprechen die über der Wirbelsäule verlaufende Narbe, die als Residuum einer Verwachsung des Körpers mit dem Amnion angesehen wird, ferner die oben erwähnte Angabe der Mutter und die begleitenden Deformierungen. Die Therapie besteht in Reposition und Fixation, ev. in blutiger Korrektion. *Künne.*

Vergiftungen.

Simon, L.: Hämaturien nach großen Urotropingaben. Zeitschr. f. Urol. Bd. 8, H. 4, S. 253—256. 1914.

Durch große Urotropindosen (6—12 g pro die) kam es in vier Fällen von Meningitis zu Hämaturien auf der Basis hämorrhagischer Cystitiden. Der Urin roch stark nach Formalin. Experimentell ließ sich der gleiche Befund am Kaninchen erzeugen. Nach Weglassen des Urotropins sistieren die Blutungen. Die üblichen Dosen von 3—4 g pro die rufen keine Hämaturien hervor. *Scheidemandel* (Nürnberg).[M][o]

Hygiene und soziale Medizin.

Allgemeine Hygiene und soziale Medizin, Epidemiologie, Statistik und soziale Gesetzgebung.

Gruber, Max von: Ursachen und Bekämpfung des Geburtenrückgangs im Deutschen Reich. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 18 (Beilage), S. 1025 bis 1040. 1914.

In der umfangreichen und in die Tiefe des Problems eindringenden Arbeit stellt von Gruber zunächst die Tatsache des Geburtenrückganges statistisch fest und hebt hervor, daß die wohlhabenden und gebildeten Kreise am stärksten beteiligt sind, daß das flache Land bereits ergriffen wurde, ebenso wie die bisher kinderreiche Arbeiterschaft. Dann geht er auf die Gründe ein, die ungewollten (Alkoholismus, Geschlechtskrankheiten) und die gewollten (Verhinderung der Empfängnis und Fruchtabtreibung), für deren Vorhandensein er die relativ größere Abnahme der Dritt- und Mehrgeborenen sprechen läßt. Die Gefahren, die der Geburtenrückgang heraufbeschwört, schildert v. G. an Hand der Geschichte Roms und Griechenlands, und betrachtet eingehend die volksschädigenden Folgen, die besonders der Rückgang der Hochbegabten, der berufenen Führer und Regierer, herbeiführen muß. Von Ursachen für den gewollten Geburtenrückgang werden hauptsächlich folgende angeführt: Rationalisierung des Geschlechtslebens; Aufhören der Kinderarbeit, Einführung des Schulzwanges und Verlust der gemeinsamen Arbeit aller Familienmitglieder; die Versicherungsgesetzgebung, die Kinder als Versorger der arbeitsunfähigen Eltern entbehrlich macht; die städtische Wohnungsenge; die außerhäusliche Erwerbsarbeit der Frauen und jungen Mädchen; die — unbegründeten — Befürchtungen gesundheitlichen Schadens für die Frauen durch viele Geburten; die Lehren der Hygiene und die Anforderungen an die Erziehung, welche die Ansprüche hochschrauben; der Drang nach sozialem Aufstieg und das Streben

nach optimalen Lebensbedingungen. Alle diese Ursachen werden objektiv gewertet, und Unvermeidliches oder Gutes voll anerkannt. Die wirtschaftliche Notlage erkennt v. G. als Ursache des Geburtenrückganges nicht an: eine objektive Not existiere nicht, im Gegenteil hätten sich Löhne und Lebensverhältnisse gebessert; es gäbe nur subjektive Not infolge erhöhter Ansprüche an die Lebenshaltung. — Aller Heuchelei abhold, erkennt v. G. das Streben nach bewußter Regelung der Kinderproduktion als voll berechtigt an. Er verwirft aber ihre Einstellung. Den Kernpunkt des Problems erblickt er in der Lebensauffassung und hält es für verhängnisvoll, daß für die Steigerung der Lebensansprüche überhaupt keine Grenzen vorhanden sind. Das Ideal des lebenskräftigen Menschen dürfe nicht das Leben des Rentners sein. Die Erde gehöre den Tüchtigen und Arbeitsfreudigen, denen, die ihre Umwelt beherrschen und sich aneignen wollen. Eine Gefahr für den Wunsch nach Kindern sei das Ästhetentum und die Lehren des Individualismus. Für den Einfluß der Kirchengläubigkeit führt er besonders den Rückgang der Geburten bei den Juden als Beweis an, der sich seit ihrer Befreiung von der Strenggläubigkeit stark bemerkbar macht. (Die Rückkehr zur Konfessionalität wird jedoch für ausgeschlossen angesehen und nicht, wie bei anderen Autoren, als Heilmittel gewertet.) Eine Verbilligung des Lebensunterhaltes als Mittel zur Hebung der Geburtenzahl wird nicht anerkannt, da gerade bei den höchstbesteuerten Juden diese Zahl die kleinste sei. Nur wird zugegeben, daß die Verteuerung der Lebensmittel den Rückgang beschleunigen könne. — Es werden dann weiter durch Schätzung gewonnene Zahlen für die Abnahme der Bevölkerungszahl bei dem Zweikindersystem gebracht, und zugleich der Beweis angetreten, daß die Beschränkung der Natalität zunächst zwar wirtschaftlichen Vorteil bringe, auf die Dauer jedoch wieder bei gleichmäßiger Beteiligung der Bevölkerung und Rückgang der Produktion durch Verkleinerung der Konsumentenzahl als Mittel zur Hebung des Wohlstandes versagen muß. — Zum Schluß führt v. G. Mittel an, um durchzusetzen, daß die Fruchtbarkeit sich auf eine für das dauernde Gedeihen des Volkes genügende Höhe einstellt. Er will Motive schaffen, um das Individuum in die dem Volkswohle zuträgliche Bahn zu lenken. Er sagt: Dreierlei ist erforderlich: erstens die Umstimmung unserer Gesinnung; zweitens die Schaffung der notwendigen wirtschaftlichen Bedingungen, und drittens die Verringerung der Vorteile der Kinderlosigkeit. — In ersterer Beziehung tritt er sehr energisch für Erhaltung der Monogamie und Bekämpfung aller entgegenstehenden Bestrebungen ein. Zur Förderung des Familienlebens wird durchgreifende Wohnungsreform gefordert. In zweiter Hinsicht tritt er für ausreichende Erziehungsbeiträge für Familien mit 3 oder mehr Kindern ein, sofern die Vermehrung dieser Familien dem Staatswohle dient (Auslese!). Endlich wird eine ausgiebige Besteuerung der ledigen, der kinderlosen und der kinderarmen Gatten in Anregung gebracht, die neben einer entsprechenden Steuerermäßigung der Fruchtbaren und Regelung der Erbschaften nach der Fruchtbarkeit der Erben einzutreten hätte. Außerdem werden genannt: Luxussteuern, Besteuerung der arbeitslosen Einkommen, Bodenrentensteuer, Unterdrückung der Propaganda des Zweikindersystems, Verbot der Prohibitivmittel (aber nicht des Kondomes!). Daneben hygienische Maßnahmen zur Bekämpfung des ungewollten Geburtenrückganges. Das Ziel ist höchstes Gedeihen des Volkes, wobei unter Volk die ganze Kette der Generationen zu verstehen ist. *Effler* (Danzig).

Rohmer, Paul: Individualstatistische Untersuchungen über die Gesundheits-, Ernährungs- und Wohnungsverhältnisse der Säuglinge in einer großstädtischen Proletarierbevölkerung. Zeitschr. f. Säuglingsfürs. Bd. **7**, H. **10/11**, S. **329—375** u. Nr. 12, S. 385—400. 1914.

In einer Anzahl von Straßen der Kölner Altstadt, die durch hohe Säuglingssterblichkeit sich auszeichnen, hat Rohmer sich ein genaues Bild von den Lebensverhältnissen und dem Gesundheitszustande aller Säuglinge auf direktem Wege dadurch verschafft, daß er in Verbindung mit dem Wohnungsinspektor jedes Kind aufsuchte und im Auge behielt. Ein besonderer Fragebogen für jedes Kind wurde ausgefüllt.

Es hat sich dabei ein Material ergeben, wie es ähnlich noch nicht bekannt ist. — Die Stillverhältnisse sind bei den ehelichen Kindern keine ungünstigen, während bei den unehelichen nach dem 2. Monat ein scharfer Absturz eintritt. 9 Monate gestillt wurden 40%. Von (367) genügend gestillten Kindern starben 19,1% als Säuglinge, von nicht genügend gestillten 34,5%, von gar nicht gestillten 30,4%. Von den Brustkindern konnten noch im 2. Halbjahr 80% als gesund bezeichnet werden, von den gar nicht oder weniger als 1/2 Jahr gestillten im 1. Halbjahr 35,1%, im 2. Halbjahr 18,5%. Einflüsse der Wohnungstemperatur konnten in dem kühlen Sommer 1913 nicht studiert werden. R. vertritt die sehr richtige Ansicht, daß nicht die Wohnung die Hauptsache sei, sondern die Art und Weise, wie sie benutzt und der Säugling in ihr gepflegt werde. „Die niedrige Kulturstufe der unteren Volksklasse ist die Ursache der großen Sterblichkeit der Säuglinge, namentlich der künstlich genährten; sie wird sinken mit steigender Wohlhabenheit und Kultur des Volkes.“ *Effler* (Danzig).

Heyn: Fliegen als Krankheitsüberträger in Deutschland und ihre Bekämpfung. Zeitschr. f. Medizinalbeamte Jg. 27, Nr. 11, S. 413—431. 1914.

Durch experimentelle Untersuchungen und sorgfältige Beobachtungen ist sichergestellt, daß Fliegen als Krankheitsüberträger in Frage kommen können. Besonders in den Tropen spielen sie in dieser Hinsicht eine bedeutsame Rolle. Von den in Deutschland heimischen Arten kommen in erster Linie die Stubenfliege, dann die Stallfliege und die Bremsen in Betracht. Als Brutstätten der Fliegen dienen vor allem Pferde-, Kuhdünger und sonstige Fäkalien, Nahrungsmittelreste und Müll; auch moderne Kläranlagen, besonders biologische Tropfkörper, bilden wichtige Brutstätten. Die Krankheitsübertragung durch Fliegen geschieht entweder unmittelbar, durch Stich, oder mittelbar, rein mechanisch, durch Verschleppen von Ansteckungsstoff auf Haut und Schleimhaut Gesunder, Nahrungsmittel usw. Durch Fliegen übertragene Krankheiten sind: Typhus, Dysenterie und Pseudodysenterie, Tuberkulose, Cholera, Pest, Recurrens, Lepra, Milzbrand, Bandwürmer, ansteckende Augenkrankheiten, Erysipel, Septikämie und Diphtherie. Die beste Bekämpfung der Fliegenplage besteht in Maßregeln gegen die Fliegenbrut; sie scheint besonders während des Bestehens einer Infektionskrankheit geboten. Das Anbringen von Fliegenfenstern in allen Arbeitsräumen und Verkaufsstellen von Nahrungsmittelbetrieben empfiehlt sich sowohl aus Gründen der allgemeinen Reinlichkeit als auch im Interesse der Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten; ebenso sind Fliegenfenster auf den Infektionsabteilungen der Krankenhäuser, in Irrenanstalten usw. anzubringen. Ein sehr zuverlässiges Vertreibungsmittel der Fliegen aus den Wohnräumen usw. ist eine mäßig starke Zugluft; daneben dienen als Vertilgungsmittel besonders Klebepapiere, Zacherlin, Räucherpulver, Lavendelöl usw. Wichtig ist eine Aufklärung des großen Publikums über die Gefährlichkeit der Fliegen; hierbei fällt der Schule eine wichtige Rolle zu. *Hornemann* (Berlin).

Anstaltswesen und Krankenpflege.

Smith, Richard M.: The organization of an out-patient clinic. (Die Organisation einer Poliklinik.) (*Massachusetts gen. hosp., Boston.*) Arch. of pediatr. Bd. 31, Nr. 5, S. 350—362. 1914.

Die Ausführungen beziehen sich auf die Kinderpoliklinik des „Massachusetts General Hospital“ in Boston. — Die Behandlung der meisten Patienten verlangt eine genaue Kenntnis der häuslichen Verhältnisse. Zur Lösung dieser Aufgabe stehen der Poliklinik soziale Helferinnen zur Verfügung, die in allen einschlägigen Fragen der Säuglingspflege und der Kinderkrankheiten genau Bescheid wissen. Zwischen den Ärzten und den Helferinnen, die durch freiwillige Hilfskräfte noch unterstützt werden, muß ein inniger Konnex bestehen. Einmal in der Woche werden alle die Patienten betreffenden wichtigen Fragen gemeinsam besprochen. — Kinder mit der gleichen Krankheit werden stets durch den gleichen Arzt und die gleiche Helferin versorgt. Um den Kranken auch spezialistische Behandlung zu ermöglichen, steht natürlich die

Kinderpoliklinik in engster Verbindung mit den anderen Abteilungen des Hospitals. Die Krankheiten werden nach 3 Hauptgruppen getrennt. Die erste Gruppe befaßt sich vorzüglich mit der Ernährung der Säuglinge, die meist zu Hause besucht werden, um sie wenigst möglich einer Infektionsgelegenheit auszusetzen. Wenn Brusternährung nicht durchführbar ist, dann wird künstliche Milchnahrung geliefert, wobei der Preis je nach den Verhältnissen festgesetzt wird. Die chronischen Krankheiten (Rachitis, Anämie, Enuresis usw.) bilden die zweite Gruppe, während der dritten die akuten Krankheiten eingereiht sind (Herzkrankheiten, Tuberkulose, Syphilis usw.). Merkwürdig erscheint, daß die Herzkranken von der Helferin allein besucht werden, die dann dem Arzte über das Befinden Bericht erstattet. Allerdings beherrscht — wie Smith erwähnt — die Helferin die Theorie und Praxis der Behandlung der Herzkrankheiten. Manchmal wird auch ein in der Nähe wohnender Arzt zu dem Kinde gerufen und von diesem dann ein Bericht eingefordert. Während der strengen Bettruhe wird das Kind mit Spielzeug versehen, es wird für seine Beschäftigung gesorgt, ja es stehen der Poliklinik sogar Kräfte zur Verfügung, welche den Patienten vorlesen und in der Rekonvaleszenz Unterrichtsstunden erteilen. — Erscheint ein Patient nicht an dem bestimmten Tage in der Poliklinik, so erhält er eine Postkarte. Versagt auch dieses Mittel, so wird er zu Hause aufgesucht. — Der Arbeit sind einige nichtssagende Photographien und mehrere Proben von Fragebogen und Formularen beigegeben. *Kaumheimer* (München).

Milchhygiene.

Vincent, Ralph: The bacteriology of milk. (Die Bakteriologie der Milch.) (Manchester med. soc., 1. IV. 1914.) Brit. med. journal Nr. **2782,** S. 916—917. 1914.

Nichts Neues. *Hornemann* (Berlin).

Shippen, L. P.: Principal types of micro-organisms in Baltimore milk. (Die wichtigsten Bakterienarten in der Milch von Baltimore.) (*Laborat. of hyg. a. bacteriol., Johns Hopkins univ., Baltimore.*) Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. **25,** Nr. 278, S. 122—128. 1914.

Der am häufigsten gefundene Keim ist der Bac. acidi lactici; unter geeigneten Umständen kann er die Pasteurisierung überdauern. Nächst demselben folgen an Häufigkeit der Bac. aerogenes, Bact. coli und dem letzteren ähnliche Mikroorganismen, Milchsäurebakterien vom Friedländer-Typ wurden nicht gefunden. Angetroffen wurden ferner ein dem Bac. alcaligenes ähnlicher Keim und eine große Anzahl der verschiedensten Mikrokokken, deren Unterscheidung außerordentlich schwierig ist. *Hornemann.*

Thöni, J.: Untersuchungen über die hygienisch-bakteriologische Beschaffenheit der Berner Marktmilch mit Berücksichtigung des Vorkommens von Tuberkelbacillen. (*Schweiz. Gesundheitsamt., Bern.*) Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Orig. Bd. **74,** H. 1/2, S. 11—69. 1914.

Zweck der Untersuchungen ist, an einem reichhaltigen Versuchsmaterial einen möglichst genauen Einblick zu erhalten in die hygienische Beschaffenheit der für den menschlichen Konsum bestimmten Milch im Stadtbezirk Bern, und zugleich Anhaltspunkte dafür, welche Untersuchungstechnik eine schnelle und für die praktischen Bedürfnisse möglichst erschöpfende Auskunft über die gesundheitliche Qualität der Milch zu geben vermag. Was zunächst den letzten Punkt betrifft, so kamen zur Anwendung: die Keimzählung, die Bestimmung der Keimarten, die Leukocytenprobe, die Katalaseprobe, die Gär- und Alizarolprobe, die Prüfung der pasteurisierten Milch unter anärobem Verschluß und schließlich die Untersuchung auf Tuberkelbacillen. Als das empfindlichste Reagens bewährte sich die Leukocytenprobe. Ihren Ergebnissen kommt aber nur dann ein ausschlaggebender Wert zu, wenn das Leukocytensediment auch mikroskopisch und ev. auch kulturell untersucht wird. Wenig zeitraubend ist auch die Gärprobe; sie gibt über die mykologischen Verhältnisse der Milch wichtige Anhaltspunkte und sollte bei der hygienischen Bewertung der Milch ebenfalls stets

ausgeführt werden. In der Praxis nicht ausführbar, weil zu zeitraubend, ist nach Verf. Ansicht die Keimzählung — so wichtig sie an und für sich auch sei — und die Prüfung auf Tuberkelbacillen. Als wenig empfindliche Kriterien bei den Untersuchungen erwiesen sich die Katalase- und Alizarolprobe, dagegen bewährten sie sich bei der Prüfung von Einzelgemelken. Untersucht wurden 246 Milchproben, darunter waren nur 67, bei denen nichts Abnormes oder Verdächtiges nachzuweisen war. 62 Proben zeigten einzig verdächtige Erscheinungen, 117 (= 47,5%) verhielten sich in 1—2 Kriterien abnorm. Als direkt gesundheitsgefährlich sind die tuberkelbacillenhaltigen Milchproben und die mit positiver Leukocytenprobe anzusehen; es sind dies 71 Proben = 28,8%. Verf. folgert aus diesen Befunden die Notwendigkeit einer intensiveren hygienischen Kontrolle der Milch. *Hornemann* (Berlin).

Ulrich, Chr.: Biorisator-Verfahren nach Dr. Lobeck zur Herstellung einer einwandfreien Trinkmilch. Milchwirtschaftl. Zentralbl. Jg. **43,** H. 10, S. 267 bis 275. 1914.

Durch das Lobecksche Verfahren findet eine vollständige Abtötung der schädlichen Keime statt, ohne daß die übrigen Milchbestandteile eine Veränderung erfahren; es resultiert eine Milch, die sämtliche Eigenschaften der Rohmilch aufweist und außerdem um das doppelte haltbarer ist als diese. Die hierzu nötigen Apparate sind für die Praxis infolge ihrer Einfachheit und ihrer einfachen Handhabung leicht verwendbar. *Hornemann* (Berlin).

Ayers, S. Henry, and William T. Johnson, jr.: Pasteurization in bottles and the process of bottling hot pasteurized milk. (Die Pasteurisation der Milch in Flaschen und die Pasteurisation derselben in großen Behältern mit nachfolgendem Abfüllen in Flaschen in heißem Zustand.) (*U. S. dep. of agricult., Washington.*) Journal of infect. dis. Bd. **14,** Nr. 2, S. 217—241. 1914.

Verff. empfehlen, die Milch in großen Behältern 30 Minuten auf 145° F zu erhitzen, sie dann in heißem Zustand in Flaschen zu füllen und mittels eines Luftgebläses langsam auf 50° F abzukühlen. Die Flaschen sollen vorher in Dampf sterilisiert sein. Sie geben für diese Zwecke einen eigens konstruierten Apparat an und stellten durch Laboratoriumsversuche die einwandfreie Beschaffenheit so behandelter Milch fest. Über die Brauchbarkeit dieser Methode auch in großen Betrieben liegen zurzeit noch keine Erfahrungen vor. *Hornemann* (Berlin).

Impfwesen.

Voigt, Leonhard: Bericht über die im Jahre 1913/14 erschienenen Schriften über die Schutzpockenimpfung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. **63,** H. 1/2, S. 94 bis 131. 1914.

Paul, Gustav: L'institut vaccinogène impérial-royal de Vienne, Autriche. (Das k. k. Impfinstitut in Wien.) Rev. internat. de la vacc. Jg. **4,** Nr. 5, S. 329—366. 1914.

Van der Kamp, C. J. G.: Über Filtration des Vaccinevirus und Immunisierung mittels Vaccinefiltrats. (*Inst. f. parasit. u. Infektionskrankh., Utrecht.*) Zeitschr. f. Infektionskrankh., parasit. Krankh. u. Hyg. d. Haustiere Bd. **15,** H. 2, S. 157—168 u. H. 3/4, S. 228—248. 1914.

Nach chronologischer Übersicht über die Literatur bezüglich der Filtrierbarkeit des Vaccinevirus teilt Verf. seine eigenen Untersuchungen mit, bei denen er 1. durch das Hervorrufen von Vaccinepusteln bei Impfung mit filtrierter, stark verdünnter Lymphe auf der Haut und durch den Nachweis von Guarnierischen Körpern nach Inokulation des Filtrates auf der Cornea des Kaninchens die Filtrierbarkeit des Virus studierte, 2. Kaninchen nach der Hautimpfung mit Filtrat und 3. Kaninchen und Kälber durch eine subcutane oder intravenöse Injektion einer geringen Dosis Filtrat gegen eine spätere Hautimpfung mit Vaccine zu immunisieren suchte. Die Filtration geschah durch Berkefeldkerzen verschiedener Porosität, Chamberlandkerzen, Reichelfilter und Kitasatofilter mit stark verdünnter Vaccine. Die Sterilität der Filtrate wurde kulturell-

bakteriologisch geprüft. 18 Kaninchen wurde das Filtrat an der Rückenhaut eingerieben; stets zeigten sich echte Vaccineeruptionen und danach meist vollständige Immunität. An der Hornhaut ließen sich mit dem Filtrat bei 8 Kaninchen keine Vaccinekeratitis hervorrufen, und keine Guarnierischen Körper nachweisen. Unter 15 Kaninchen, die subcutan oder intravenös mit Vaccinefiltrat injiziert wurden, zeigten darauf 11 keine Immunität, da die Dosis zu gering war; eines zeigte bei stärkerer Dosierung partielle Immunität, eines wurde immun. 2 Kälber konnten durch intravenöse Injektion sehr großer Portionen (1 Liter) Vaccinefiltrat gegen nachfolgende Vaccination nicht immunisiert werden. *Welz* (Breslau).

Viana, O.: Note sulla vaccinazione endouterina. (Anmerkungen über die endouterine Impfung.) (*Brefotr. e matern. d. provincia di Verona.*) Rass. d'ostetr. e ginecol. Jg. 23, Nr. 3, S. 129—141. 1914.

Besprechung der Literatur über die Übertragung der Immunität auf die Kinder durch Impfung der schwangeren Mütter. Daraus ersieht man, daß die Meinungen verschieden sind. Die Uneinigkeit betrifft aber die Bedeutung der Erscheinung, nicht das Vorhandensein derselben.

In den Jahren 1909—1912 wurden in der Findelanstalt zu Verona 720 Impfungen vorgenommen. Von den von der Gebäranstalt verlegten Kindern wurden 24,3% mit negativem Erfolge geimpft. Bei den von draußen hereingebrachten Kindern fiel in 6% die Impfung negativ aus.

Verf. stellte noch 45 Versuche an und kommt zu folgenden Schlüssen: die immunisierenden Substanzen brauchen eine gewisse Zeit, um von der Mutter zum Kinde zu gelangen; das Resultat der Impfung bei Kindern, deren Mütter im IX. Schwangerschaftsmonate geimpft wurden, ist im allgemeinen positiv; dieses Verhältnis ändert sich allmählich, bis schließlich die Impfung der Mütter im VI. Schwangerschaftsmonate negative Resultate der Impfung bei den Kindern ergibt. Es besteht also die Möglichkeit einer erworbenen intrauterinen Immunität der Föten durch Impfung der schwangeren Mütter. Niemand kann behaupten, daß die intrauterine Impfung die direkte Impfung ersetzen kann. Literatur. *Mestron* (Triest).

Schulhygiene.

Bartsch, Hugo: Über die Bestimmung des Ernährungszustandes bei Schulkindern. Schularzt Jg. 12, Nr. 6, S. 465—469. 1914.

Verf. ging von der Erwägung aus, daß der Ernährungszustand eines Menschen im wesentlichen dargestellt wird durch die Beschaffenheit, vor allem die Stärke der Weichteile (Fettpolster plus Muskulatur), und zwar nicht absolut, sondern im Verhältnis zur Körpergröße bzw. zum Skelett überhaupt. Man kann nun das Maß an einer bestimmten Körperstelle nehmen, und die hier gefundenen Verhältnisse auf das Ganze übertragen. Als Vergleichsstelle wählt der Verf. den rechten Oberarm. Die Länge findet er dadurch, daß er in „Mitella"stellung die Differenz zwischen Acromion und Epicondylus externus humeri bestimmt. Der Umfang wird in der Mitte des hängenden Oberarms gemessen. Das Verhältnis zwischen Länge und Umfang ist der Ernährungsquotient. Bei einer Länge des Oberarms von z. B. 19 cm ist der Ernährungszustand: gut bei einem Umfang von 17 cm oder mehr, mittel bei einem Umfang von 16—15 cm, schlecht bei einem Umfang von 14 cm und weniger. In einer Tabelle gibt Verf. für jede Größe die entsprechenden Umfangszahlen an, in einer zweiten die ausgerechneten Zahlen für den Ernährungsquotienten. Dieser liegt selbst bei gutem Ernährungszustand fast immer unter 1, je mehr er sich 1 nähert, desto besser ist der Ernährungszustand. Zu beachten ist dabei aber, daß die Zahl für den Quotienten mit zunehmender Länge abnimmt: die Differenz zwischen Länge und Umfang wird immer größer, weil beide in ungleichem Maße wachsen. Die Tabellen müssen im Original nachgelesen werden. *Nothmann* (Berlin-Wilmersdorf).

Zucker, Gertrud: Über die Mitwirkung des Schularztes bei der Berufsberatung. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. Jg. 27, Nr. 6, S. 417—420. 1914.

Verf. glaubt, daß die bisher geübte Praxis der Berufsberatung, nach der der Schul-

arzt die von dem Schüler getroffene Berufswahl an erster Stelle zu begutachten hat, selten zum Ziele führt, weil häufig die Kinder, bis sie zur Lehrstellenvermittlung kommen, mit ganz anderen Plänen hervortreten. Besser als durch die ärztliche Begutachtung für einen bestimmten Beruf oder Vorschläge für einen anderen wäre den Zwecken der Berufsberatung dadurch gedient, daß ärztlicherseits den wirtschaftlichen Beratern eine genaue Orientierung über die körperliche Konstitution der Kandidaten zur Verfügung gestellt würde durch Überlassung der in der Schule geführten Gesundheitsscheine. Unterstützt durch ärztlicherseits ausgearbeitete berufshygienische Tabellen würde die Vermittlungsstelle dann leicht einen geeigneten Beruf ausfindig machen können. *Frank* (Berlin).

Lorentz: Tuberkuloseverhältnisse unter den Lehrern. Ber. d. 11. internat. Tuberkul.-Konf., Berlin, 22.—25. X. 1913. S. 351—356. 1914.

Untersuchungen über die Todesursache bei den Lehrern, zusammengestellt nach dem Sterberegister der „Sterbekasse deutscher Lehrer“, ergaben, daß die Tuberkulosemortalität der Lehrerschaft nicht wesentlich höher ist als die anderer Berufsgruppen. Das Maximum liegt bei den Lehrern zwischen 20 und 30 Jahren. Es muß dafür gesorgt werden, daß jeder Tukerkulosefall möglichst frühzeitig ermittelt wird und daß den erkrankten Lehrern rechtzeitig die Mittel zur Gesundung zur Verfügung gestellt werden. *A. Reiche* (Berlin).

Frank, Ernst R. W.: Schulhygienisches aus Bozen. Med. Ref. Jg. 22, Nr. 11, S. 198—199. 1914.

Beschreibung einer mit den neusten Errungenschaften der Technik ausgestatteten Gemeindeschule in Bozen. Interessant ist die Entstaubung der Räume durch Vakuumapparate; wesentlich unterstützt wird das dadurch, daß die Schüler vom 4. Schuljahr aufwärts in der Schule die Straßenschuhe ausziehen und sog. „Schulschuhe“ benutzen müssen. Die Heizung erfolgt durch Niederdruckdampfapparat mit selbsttätiger Temperaturregulierung, bei welcher nach Überschreiten der zulässigen Höchsttemperatur die Heizkörperventile automatisch abgeschlossen und nach Erreichung der Normaltemperatur ebenso wieder geöffnet werden. Diese Einrichtung stammt aus einer Berliner Fabrik. Für die Brausebäder wird die Wäsche (Hose und Handtuch) gegen das geringe Entgelt von 1 Kr. jährlich leihweise abgegeben; Mittellose erhalten sie umsonst. Mit der Schule ist eine Zahnklinik verbunden. *Borchardt* (Charlottenburg).

Turntempel. Schulhaus Jg. 16, H. 6, S. 305. 1914.

Rehlen: Offene Turnhallen. Schulhaus Jg. 16, H. 6, S. 293—296. 1914.

Die „Turntempel“ stellen eine wertvolle Neuerung dar, die der Hamburgische Staat bei seinen Landschulen eingeführt hat. Es handelt sich um ein überdachtes Turngerüst, daß die Geräte und Turner vor Witterungseinflüssen schützt. Die Abbildung zeigt, daß gleichzeitig eine ästhetisch einwandfreie Lösung erzielt wurde. Die offenen Turnhallen, die in mehreren Münchener Volksschulen eingeführt wurden, sind als Anhang zu den geschlossenen Turnhallen gedacht und sollen bei zweifelhafter Witterung das Turnen in freier Luft ermöglichen. Die Hallen sind an 3 Seiten geschlossen, an einer offen, und haben sich ausgezeichnet bewährt. Kosten ca. 60 M. für den Quadratmeter bebauter Fläche. *Frank* (Berlin).

Franz: Berufsschulen für tuberkulosegefährdete Kinder. Ber. d. 11. internat. Tuberkul.-Konf., Berlin, 22.—25. X. 1913. S. 267—269. 1914.

Die heranwachsenden Kinder werden oft in dem erwählten Berufe, der meist auch noch vollkommen ungeeignet ist, zu sehr angespannt, so daß schwächliche und tukerkulosegefährdete Kinder einen dauernden Schaden erleiden. Um das zu verhüten, schlägt Verf. die Gründung von Berufsschulen und Erziehungswerkstätten vor, die die vorbereitende Ausbildung für das Erwerbsleben in Einklang zu setzen haben mit den durch den Gesundheitszustand erforderlichen prophylaktisch-hygienischen Maßnahmen. Diese Idee ist schon in der Kinderheilstätte des Volksheilstättenvereins vom Roten Kreuz in Hohenlychen in die Praxis umgesetzt worden.

In der Diskussion weist Wolff darauf hin, daß es bei der Erziehung zarter Kinder weniger auf die Wahl eines bestimmten Berufes ankomme, als darauf, daß die Kinder überhaupt richtig, ohne übertriebene Hast, mit zweckmäßiger Ausnutzung der Freizeit, arbeiten lernen. Von diesem Gedanken geleitet, hat der Sächsische Heilstättenverein eine ländliche Kolonie Adelsberg für schwindsuchtbedrohte Kinder geschaffen. Die Verpflegung usw. kostet dort 1 M. pro Tag. Hier werden auch die Landesversicherungsanstalten rentenberechtigte Kinder unterbringen. *A. Reiche* (Berlin).

Bernheimer, S. L.: Berufsschulen im Anschluß an Heilstätten. Ber. d. 11. internat. Tuberkul.-Konf., Berlin, 22.—25. X. 1913. S. 274—277. 1914.

Auch Bernheim weist auf die Wichtigkeit von Berufsschulen im Anschluß an Heilstätten hin und teilt die in Amerika in dieser Beziehung eingeleiteten Schritte mit. Er hält es für erforderlich, daß die dreijährig geschulten Arbeitskräfte noch zu weiterer Tätigkeit an Ort und Stelle bleiben, auf daß sie zu einer heimindustriellen Kolonie zusammengezogen werden und ihnen industrielle Arbeiten zur Fertigstellung übergeben werden können. In der Diskussion berichtet Pannwitz über die Einrichtung dieser Art in Hohenlychen *A. Reiche* (Berlin).

Jugendfürsorge. Krüppelfürsorge.

Berger und Jorck: Die Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge in den Kreisen. Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverw. Bd. **3**, H. 12, S. 501—579. 1914.

Berger bezeichnet die Zentralisation der gesundheitlichen Fürsorge als notwendig, um Zersplitterung und Dilettantismus zu vermeiden. Es handelt sich jedoch nicht um eine Verschmelzung, sondern nur um Zusammenfassung und Verbindung, damit kein Einzelgebiet geschädigt oder verkürzt, vielmehr Ordnung und Planmäßigkeit geschaffen werden. Er führt die einzelnen Fürsorgezweige auf, bezeichnet auf dem Lande als Zentrale den Landrat und Kreisarzt, und geht auf die Tätigkeit von Ärzten und Schwestern ein, ohne die Mitarbeit freiwilliger Hilfskräfte auszuschalten. Jorck bespricht die Frage vom Standpunkte des Verwaltungsbeamten. Als Aufgabe der Zentrale bezeichnet er 1. die Kontrolle über gerechte Verteilung von Unterstützungen, 2. Auskunft an die Vereinigungen und die Bedürftigen, 3. Zusammenfassung aller Hilfsquellen. Die Fürsorge für Säuglinge, Schulkinder und Kleinkinder findet gebührende Beachtung. *Effler* (Danzig).

Heller, Hugo: Die deutsche Jugendfürsorge in Böhmen. Fortschr. d. Kindersch. u. d. Jugendfürs. Jg. **1**, H. 3, S. 87—96. 1914.

Merkblatt für Haftpflicht- und Unfallversicherung im Interesse der Jugendpflege. Jugendfürsorge Jg. **15**, H. 6, S. 341—346. 1914.

Säuglingssterblichkeit, Säuglingsfürsorge, Säuglingspflege.

Bieling, Franz, und Richard Bieling: Untersuchungen über die Säuglingssterblichkeit in vier rheinhessischen Landgemeinden. Zeitschr. f. Säuglingsfürs. Bd. **7**, Nr. 9, S. 293—310 u. Nr. 12, S. 377—385. 1914.

Die Verff. kommen zu folgenden Resultaten: 1. Die Säuglingssterblichkeit auch in den von ihnen zur Untersuchung herangezogenen Landgemeinden ist am höchsten im Sommer. 2. Die Höhe der Sterblichkeit wird bedingt durch Steigen der Geburtenzahl, Überfüllung der Wohnungen und schlechte Kindespflege, sowie durch allgemeine hygienische Einrichtungen. 3. Die Erhebung der Jahreskurve wird bedingt durch verminderte Pflege während der Hochflut der landwirtschaftlichen Arbeiten und einer besonders durch Wohnungsschädigungen bedingten Exposition für Infektionskrankheiten. 4. Eine Herabsetzung der Sterblichkeit ist demnach zu erwarten von der Einrichtung von Säuglingsbewahranstalten und einer eingreifenden Wohnungsinspektion. 5. Die erschreckend hohe Sterblichkeit der Unehelichen fordert Aufsicht auch auf die in unentgeltlicher Pflege befindlichen Säuglinge. *Effler* (Danzig).

Moll, Leopold: Säuglingssterblichkeit in Österreich. (*Organisationsamt d. Kaiser-Jubiläumsfonds f. Kindersch. u. Jugendfürs.*) Österr. Sanitätsw. Jg. **26,** Nr. 21, Beih. S. 34—48. 1914.

Als Gesamtergebnis stellte sich heraus, daß die Säuglingssterblichkeit im Quinquennium 1905 bis 1909 im Durchschnitt 20,5% betrug. Im Vergleiche zu früheren Jahren ist hiermit ein Rückgang der Säuglingssterblichkeit zu konstatieren, welcher Rückgang auch nach den jüngst erschienenen Mitteilungen der statistischen Zentralkommission anzuhalten scheint. Außerdem enthält die Arbeit Tabellen über die Verhältnisse der Säuglingssterblichkeit des ersten Lebensjahres und des ersten Lebensmonates sowie über die Häufigkeit der Totgeburten in den einzelnen politischen Bezirken Österreichs. *Mayerhofer* (Wien).

Baudouin, J. A.: War against infantile mortality. (Der Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit.) Public health journ. Bd. **5,** Nr. 5, S. 305—309. 1914.

Verf. führt die Magen-Darmstörungen der Säuglinge auf den Genuß verdorbener Milch zurück. Er gibt Mittel und Wege an, die Milch vor dem Verderben zu schützen. Sie bestehen in Schaffung von Bestimmungen bei der Milchgewinnung, die die Sauberkeit der Milch gewährleisten und deren Befolgung durch Beamte kontrolliert werden soll. Ferner plädiert er für die Errichtung zentraler Milchversorgungsstellen und städtischer Untersuchungslaboratorien, die die Untersuchungsergebnisse veröffentlichen. Durch Merkblätter und Unterricht sollen die Mütter auf die Notwendigkeit des Stillens hingewiesen werden; in den höheren Klassen der Mädchenschulen soll über Säuglingsernährung gesprochen werden. *Hornemann* (Berlin).

Cruveilhier: Ligue contre la mortalité infantile. Réunions d'études. L'union des œuvres de puériculture par arrondissement. (Exposé des opinions.) (Bund zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit. Bestrebungen zur Vereinigung der Wohlfahrtseinrichtungen zum Zwecke der Kinderpflege in den einzelnen Stadtbezirken; Meinungsaustausch.) Rev. philanthrop. Bd. **35,** Nr. 205, S. 39—57. 1914.

Sitzungsbericht: In Paris ist man seit Jahren bemüht, die verschiedenen Wohltätigkeitsinstitute und öffentlichen Anstalten, die dem Wohle der Kinder dienen, zu zentralisieren und ihre Tätigkeit von einer Stelle aus zu regeln. Man konnte so schon viel mehr leisten als bei der Zersplitterung, hat mit den reichlich zur Verfügung stehenden Mitteln große Erfolge erzielt und geht jetzt daran, noch weitere Fühlung der einzelnen Vereine, Krippen, Milchküchen, Kinderkrankenhäuser usw. zu schaffen. Rege Diskussionsbeteiligung, aus der hervorgeht, daß der Bund zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit von der besprochenen Art des Vorgehens weiteste Förderung seiner Ziele erwartet. *Schneider* (München).

Rademacher: Die Bedeutung der Hebammen für den Säuglingsschutz, besonders auf dem platten Lande. Zeitschr. f. Säuglingsschutz Jg. **6,** H. 5, S. 165 bis 172. 1914.

Verf. betont zunächst, daß die Hebamme, besonders auf dem Lande, nach ihrer natürlichen Stellung in der Familie dafür berufen ist, die Mutter wegen ihres Säuglings zu beraten; er tritt damit der Auffassung derjenigen entgegen, die die Hebammen von der Säuglingsschutzbewegung ausschließen wollen, weil sie eine Verleitung zur Kurpfuscherei befürchten. Er bespricht dann die Abänderungen in dem neuen Hebammenlehrbuch, die sich auf das Kind beziehen, erkennt in den meisten Verbesserungen, kritisiert aber die Bestimmung, wonach die Wochenbettbesuche der Hebamme auf die ersten 10 Tage herabgesetzt sind, als eine Verschlechterung vom Standpunkte des Säuglingsschutzes. — Die vom Verf. erstmalig im Kreise Westerburg eingeführte Listenführung über den Säugling hat sich bewährt. Die Säuglingssterblichkeit ging seit der Einführung bis 1912 von 9,67 auf 7% zurück. Die Listenführung durch die Hebammen hat nicht allein statistischen Wert, sondern übt auch auf die Hebamme den erwünschten Zwang aus, sich fortgesetzt mit der Frage des Säuglingsschutzes zu befassen. Für die Mehrarbeit der Hebammen durch den Säug-

lingsschutz sind ihnen Erhöhung ihrer Entlohnung zu gewähren. Die vielerorts eingeführten Prämien sind aber nicht ausreichend, vielmehr ist eine Besserung der Besoldungsverhältnisse durch die Kreise oder Hebammenbezirke zu fördern. *Nothmann.*

Van Ingen, Philip: Recent progress in infant welfare work. (Neue Fortschritte in der Säuglingsfürsorge.) Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **7,** Nr. 6, S. 471—493. 1914.

Fischer, Alfons: Die hygienische Bedeutung der Mutterschaftsversicherung. Bemerkungen zu dem Vortrag des Herrn Prof. Max v. Gruber (d. W. Nr. 18, S. 1025.) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 23, S. 1288—1289. 1914.

Fischer wendet sich gegen Grubers Ansicht, daß die unterschiedslose Mutterschaftsversicherung und die Gleichstellung der unehelichen und ehelichen Mutter im gesellschaftlichen Urteile zu verwerfen seien. Er hält einen Ausschluß der unehelichen Mutter sowohl für inhuman als auch für unwirksam und undurchführbar. *Effler.*

Gruber, Max von: Antwort auf den Aufsatz von Herrn Dr. Alfons Fischer: Die hygienische Bedeutung der Mutterschaftsversicherung. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 23, S. 1289. 1914.

Gruber entgegnet, daß er Unterstützung unehelicher Mütter innerhalb des Rahmens der heutigen Gesetzgebung für berechtigt und noch ausdehnungsbedürftig halte. Er sei nur ein Gegner jener unterschiedslosen Mutterschaftsversicherung, die von den Sexualreformern verlangt würde. *Effler* (Danzig).

Schoedel, Johannes: Gemeinsame Tätigkeit der Ortskrankenkasse und der Säuglingsfürsorgestelle in Chemnitz auf Grund des § 200 der Reichsversicherungsordnung. Zeitschr. f. Säuglingsschutz Jg. **6,** H. 5, S. 172—176. 1914.

Die Chemnitzer Ortskrankenkasse zahlt nach § 200 der RVO. Wöchnerinnen, die ihr Kind stillen, ein Stillgeld bis zu 12 Wochen neben dem Wochengeld. Die Säuglingsfürsorgestelle resp. das Ziehkinderamt bilden die unparteiische Überwachungsstelle für die verheirateten und unehelichen Mütter und ihre Säuglinge, wofür die OKK. eine Entschädigung gewährt. Dieses Zusammenarbeiten ist durchaus nachahmenswert: die Krankenkasse hat eine vorzügliche Kontrollinstanz, und die Fürsorgestelle kann ihre segensreiche Tätigkeit erheblich ausdehnen. *Effler* (Danzig).

Feldmann, Hans: Zur Frage der Entwicklung unehelicher Kinder im ersten Lebensjahre unter Berücksichtigung des Säuglings-Fürsorgesystems in Kiel. (*Univ.-Kinderpoliklin., Kiel.*) Dissertation: Kiel 1913. (A. Guthe, Bremen.) 19 S.

Den erheblichen Nutzen, den die Überwachung von Kostkindern nach Leipziger System schaffen kann, zeigt der Verf. an den in Kiel beaufsichtigten Kindern. Am Schluß des ersten Lebensjahres war das Gewicht im Durchschnitt aller Kinder 8900 g, bei den gesunden ca. 9500 g. Die Körperlänge betrug 71 cm (in einem Jahrgang 73,2 cm). Es konnten laufen 54% aller Kinder. Rachitis bestand in 41,1%. Ein befriedigendes Endresultat wurde bei 64,5% der Kinder erreicht. *Effler* (Danzig).

Lesage, A.: La chambre d'allaitement dans les usines et les magasins. (Das Stillzimmer in Fabriken und Geschäften.) Rev. philanthrop. Bd. **35,** Nr. 205, S. 8 bis 21. 1914.

Verf. wünscht dem Stillzimmer, dessen sozial-hygienische Bedeutung hier nicht weiter erörtert zu werden braucht, in den größeren industriellen und kaufmännischen Betrieben eine weitere Verbreitung. Wie an einigen Beispielen gezeigt wird, lassen sich Stillzimmer, wo größere Mittel nicht zur Verfügung stehen, schon sehr billig herrichten (264 Frcs. für 12 Betten, 340 Frcs. für 20 Betten), so daß also der Kostenpunkt kein wesentliches Hindernis bilden dürfte. In Frankreich haben bis Mai 1913 50 Firmen Stillzimmer eingerichtet, durchweg mit gutem Erfolg. Wie in Italien, Spanien und Portugal steht auch in Frankreich eine gesetzliche Regelung der Frage in Aussicht. Es soll festgesetzt werden, daß während eines Jahres, vom Tage der Geburt an gerechnet, den in bestimmten Betrieben beschäftigten Müttern während der Arbeitszeit eine Stunde täglich zur Stillung ihrer Kinder freizugeben ist. Diese Stunde kann in zwei

halbe geteilt werden. Abzüge vom Lohn sind nicht zulässig. Auf dem Säuglingskongreß in Bordeaux wurde außerdem die Einrichtung von Stillzimmern in allen Betrieben gefordert, die mehr als 100 Frauen im Alter von über 18 Jahren beschäftigen. *Frank* (Friedenau).

Psychologie und Psychopathologie des Kindes.

● **Cullerre, A.: Les enfants nerveux. Éducation et prophylaxie.** (Die neuropathischen Kinder. Erziehung und Prophylaxe.) Paris: Payot et Cie 1914. III, 334 S. Frs. 3.50.

Das Buch wendet sich an die gebildeten Laien. Aus dem reichen Inhalte können hier nur die Hauptabschnitte hervorgehoben werden. Es bespricht zunächst die Ursachen der nervösen Störungen im Kindesalter (Heredität, psychische Traumen, akute und chronische Infektionskrankheiten usw.). Organische Störungen werden nicht berücksichtigt. Verf. verfolgt dann die neuropathischen Kinder vom Säuglingsalter über die 2. Kindheit und Pubertät bis zum Jüngling bzw. Jungfrau in ihren Symptomen und Besonderheiten, zeigt, wie die einen Krankheitserscheinungen verschwinden, andere persistieren und neu auftreten und macht auf die verschiedenen Einflüsse der einzelnen Perioden aufmerksam. In den letzten Hauptabschnitten wird die Erziehung, die Prophylaxe und das spätere Schicksal der nervösen Kinder besprochen (das letztere wird sehr optimistisch geschildert). Das Buch ist fesselnd geschrieben, bringt zahlreiche Beispiele aus Geschichte, Literatur und eigener Erfahrung und bietet auch dem Kinderarzt genug Anregung; insbesondere die zahlreichen Bemerkungen über die Erziehung, die sich im ganzen Buch zerstreut und am Schlusse in einem besonderen Kapitel finden, verdienen das Interesse der Ärzte. *Massini* (Basel).

Cautley, Edmund: The neurotic temperament in children. (Das neurotische Temperament der Kinder.) Clin. journ. Bd. **43**, Nr. 21, S. 326—331. 1914.

Das neurotische Temperament der Kinder ist nicht ein qualitativ, sondern ein quantitativ geänderter Zustand im Vergleich zur Norm, eine gesteigerte Empfänglichkeit für Gefühle und vermehrte Reaktion auf Eindrücke. Es läßt sich eine gewisse Gruppeneinteilung durchführen, und zwar kongenitale Formen, einschließlich der cerebralen Degeneration pränatalen und postnatalen Ursprungs, traumatische Formen, zu denen auch die kongestiven zählen, endlich die toxischen Typen endogener und exogener Entstehungsart. Für die einzelnen Gruppen werden Beispiele gebracht und die Symptomatologie und Behandlung aller Bilder besprochen. *Neurath* (Wien).

● **Aronsohn, Oscar: Der psychologische Ursprung des Stotterns. (Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Nerven- u. Geisteskrankh. Bd. 11, H. 1.)** Halle a. S.: Carl Marhold 1914. 24 S. M. 1.—.

Im Gegensatz zu den bestehenden Stottertheorien wendet der Verf. die Freudschen Lehren über die Wirkung des Unbewußten auch auf das Stottern an. Er gibt damit eine völlig ausreichende Deutung der Symptome und kommt zu einer neuen ätiologischen Therapie, die er aber hier nur kurz skizziert. Der Inhalt der Arbeit ist am besten mit den zusammenfassenden Schlußworten des Verf. wiederzugeben: „1. Das Stottern ist eine Sprachstörung, die ursprünglich, hauptsächlich, in manchen Fällen ausschließlich in Gegenwart Fremder, Respektspersonen oder Vorgesetzter auftritt. 2. Das Stottern ist ursprünglich nur an den Anfang des Sprechens geknüpft und ist hier stets am beträchtlichsten. Die Stottererscheinungen zu Anfang des Sprechens sind deshalb primär, die übrigen als sekundär zu bezeichnen. Die sekundären Stottererscheinungen tragen zur Verschlimmerung des Leidens bei, haben aber keine selbständige Bedeutung. 3. Die primären Stottereigenschaften haben in zwei Charaktereigenschaften der Stotterer, in dem pflichtgemäßen Bestreben, das leicht erregbare Innenleben den kritischen Blicken Fremder unter keinen Umständen preiszugeben, einerseits und in dem zumeist ursprünglichen Drange, in eiliger, überhastender, überstürzender Rede den Gedanken Ausdruck zu geben, andererseits ihre unmittelbare Ursache. Die Hemmungen oder Unterbrechungen des Redeflusses zu Anfang des Sprechens erfolgen,

damit die Stotterer in der Lage sind, der ursprünglichen Neigung oder Anlage zum Trotz im Benehmen und Sprechen stets so zu erscheinen, wie es die vermeintliche Pflicht erheischt.“ *Mautner* (Falkenhagen).

Ponzo, Mario: Il metodo di Binet e Simon nelle sue applicazioni allo studio dell'intelligenza nei normali e nei deficienti. (Die Binet-Simonsche Methode in ihrer Anwendung bei der Prüfung der Intelligenz normaler und schwachsinniger Kinder.) (*Istit. di psicol. sperim., univ., Torino.*) **Riv. di psicol. Jg. 10, Nr. 2, S. 136—150 u. Nr. 3, S. 199—238. 1914.**

Die Binet-Simonsche Methode allein kann nicht jene einfache Anwendung finden, wie es der Erfinder angibt, sondern man muß auch das Übergangsalter sowie die finanziellen, sozialen und kulturellen Verhältnisse der Kinder beachten. Um ein Urteil über den intellektuellen Grad sowohl bei normalen als bei schwachsinnigen Kindern fällen zu können, muß der Psychologe in diesen Untersuchungen wohl bewandert sein, und gewissenhaft und genau die Prüfungsregeln beachten, indem er dieselben dem verschiedenen Charakter des Kindes anpaßt. Die Binetsche Methode. den intellektuellen Grad nach einer bestimmten Skala festzustellen, allein genügt nicht. Nur eine genaue Analyse der elementaren und entwickelten Funktionen des kindlichen Verstandes kann ein gutes Hilfsmittel zur Bestimmung der geistigen Leistungsfähigkeit sein. *Busacchi* (Bologna).

Sertoli, Valentina: Ricerche sperimentali sulla suggestibilità nei fanciulli anormali. (Experimentelle Untersuchungen über die Suggestionsfähigkeit anormaler Kinder.) (*Laborat. di psicol. sperim., univ., Roma.*) Riv. di psicol. Jg. **10,** Nr. 3, S. 173—184. 1914.

Die Suggestibilität steht in umgekehrtem Verhältnis zur Intelligenzentwicklung, in direktem zur neuropathischen Reizempfindlichkeit. Abhängig ist sie von der geschärften Aufmerksamkeit, welche aber bei zu großer Anspannung bei den Psychasthenischen durch Überdaszielschießen einen negativen Erfolg zeitigen kann. Einzelheiten ganz lesenswert. *Spiegelberg* (Zell-Ebenhausen).

Physische Erziehung und Heilpädagogik.

Hellwig, Albert: Kind und Kino. Beitr. z. Kinderforsch. u. Heilerzieh. H. 119, S. 1—147. 1914.

Neben den Gefahren für die Charakterbildung des Kindes kann der Kino unter Umständen auch gesundheitliche Schäden herbeiführen: durch das Flimmern der Films, durch langen Aufenthalt in schlecht ventilierten Räumen, und vor allem durch sexuelle Reizung, um so mehr, als die Zuschauer in verdunkelten Räumen sitzen. Die Hellwigsche Schrift geht auch auf diese Punkte des genaueren ein und behandelt Repressiv- sowie positive Verhütungsmaßnahmen. *Effler* (Danzig).

Stauffenberg, v.: Der heutige Stand der Psychotherapie. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 23, S. 1291—1293 u. Nr. 24, S. 1345—1348. 1914.

Fortbildungsvortrag.

Ungar, Anny: Das Turnen an unserer Anstalt. (*Stephanie-Stift., Biedermannsdorf.*) Heilpäd. Schul- u. Elternzeit. Jg. **5,** H. 5, S. 73—77. 1914.

Der Turnunterricht an dieser Anstalt für schwachsinnige Kinder verfolgt den doppelten Zweck, den schwachen Körper elastisch zu machen und das zerfahrene und flüchtige, durch die mangelhafte geistige Entwicklung gehemmte Wesen zur Ordnung und Ruhe zu erziehen. Besonders die bei einem systematischen Turnunterricht notwendige Gedankenarbeit ist dafür ein wertvolles Mittel. Die Verf. hat ihre turnerische Arbeit in 3 Gruppen gegliedert: 1. Körperübungen nach dem System des Schweden Ling, 2. Übungen mit Musikbegleitung mit oder ohne Gerät, mit reigenartigen Übungsformen und Gesang, und 3. Spiele. — Die Erfolge sind bei den geistesschwachen Kindern sehr gute. *Schneider* (München).

Zeitschrift für Kinderheilkunde

Band VIII, Heft 9 **Referate** S. 449—496

Physiologie und allgemeine Pathologie.

Glaeßner, Karl, und Siegmund Kreuzfuchs: Über den Pylorospasmus und das Salzsäurephänomen. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 22, H. 2, S. 244 bis 247. 1914.

Physiologischerweise öffnet von der Magenseite Salzsäure den Pylorus, schließt ihn von der Seite des Duodenum und hält ihn so lange geschlossen, als saure Reaktion im Duodenum besteht. Durch die ins Duodenum eingetretene Salzsäure wird die Pankreassekretion angeregt und durch sie bei Neutralisation der Säure schließlich der Pylorus wieder geöffnet. Mit Schluß und Öffnung des Pylorus ist Hemmung und Einsetzen der Magenbewegung eng verbunden. Bringt man bei Ulcusverdacht Salzsäure in den Magen ein, so läßt sich röntgenologisch zum Teil gar kein Effekt feststellen, in anderen Fällen tritt je nach dem Sitz des Ulcus diesseits oder jenseits des Pylorus eine gehemmte oder beschleunigte Entleerung des Magens ein. Bei den Fällen beschleunigter Entleerung erwies sich das Pankreas als mitaffiziert. *Risel* (Leipzig).

Ignatowski, A. J., und Ch. Monossohn: Untersuchungen über die Gallenabsonderung beim Menschen unter einigen Nahrungs- und Arzneimitteln. (*Therap. Klin., Univ. Warschau.*) Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. **16,** H. 2, S. 237 bis 252. 1914.

Untersuchungen an einem 36jährigen Patienten mit operativer Gallenblasenfistel. — Milch- (Plasmon) und pflanzliche (Roborat) Eiweiße sind bedeutend weniger reizend für die Leber als Fleischpulver. Das Quantum der Galle bei Plasmon ist geringer als in der Norm. Die Ergebnisse des spezifischen Gewichtes der ausgeschiedenen Galle sind nicht charakteristisch. Das Verdauungsmaximum beim Fleischpulver tritt früher ein und ist bedeutend höher als beim Milcheiweiß. Das Pflanzeneiweiß steht zwischen den beiden anderen, näher aber dem Milcheiweiß. — Die Untersuchungen mit Arzneimitteln ergaben eine gute Wirkung des Karlsbader Sprudels und ähnlicher Mineralwässer bei allen Fällen von Leberreizung mit Bilirubin- oder Urobilin-Ikterus und eine Verschlimmerung durch alle Cholagoga, die nach dem Typus des Natr. salicyl. wirken. *Dollinger* (Charlottenburg).

Mayer, André, et Georges Schaeffer: Recherches sur les variations de équilibres cellulaires. Variations de la teneur des tissus en lipoïdes et en eau au cours de l'inanition absolue. (Untersuchungen über die Veränderungen des zellulären Gleichgewichts. Veränderungen des Gehalts der Gewebe an Lipoiden und an Wasser im Verlauf des absoluten Hungerzustandes.) Journal de physiol. et de pathol. gén. Bd. **16,** Nr. 2, S. 203—211. 1914.

Bei Kaninchen und Tauben, die 2—10 Tage ohne Nahrungs- und Wasserzufuhr geblieben waren, wurde der Gehalt der Leber, Niere, Lunge und Muskeln an Fettsäuren, Cholesterin, Lipoiden und Wasser untersucht. Der relative Wassergehalt stieg in den Muskeln, das Cholesterin in Leber und Lunge, die phosphorhaltigen Lipoide vor allem in der Lunge. Die Fettsäuren nahmen ab, besonders in der Leber. Das Verhältnis von Cholesterin zu Fettsäuren stieg in allen Geweben. *Rosenstern* (Berlin).

Wolf, Charles G. L.: Eiweißstoffwechsel nach Hunger und Aufnahme großer Mengen körpereigenen und körperfremden Eiweißes. (*Landwirtschaftl. Abt., Univ. Cambridge.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **63,** H. 1, S. 58—73. 1914.

Zur Entscheidung der Frage, ob körpereigenes oder körperfremdes Eiweiß in ihrem Vermögen, das Körpereiweiß zu ersetzen, sich unterscheiden, macht Wolf folgende Versuchsanordnung: Hunde bekommen nach langer Zeit absoluten Hungerns die größt-

mögliche Menge Eiweiß verfüttert; darauf folgt längeres Hungern, dann Verfütterung einer gleichgroßen Menge des zu vergleichenden Proteins, schließlich wieder eine Hungerperiode. Das Eiweiß bestand aus Ochsenherz oder Hundemuskel. Größte Menge pro Tag 1200 g. Analysiert auf Gesamt-N, Fett, S, P, Cl, Ca und ihre Bilanz. Während des Hungers größere Ausscheidung von P und Ca im Verhältnis zu N, Retention von S. In dem protokollierten Versuch finden sich größere Retentionen der analysierten Stoffe nach Verfütterung körpereigenen Eiweißes als nach der körperfremden. W. sieht in diesem Resultat eine Stütze der von Michaud bei anderer Versuchsanordnung geäußerten Auffassung, daß arteigenes Protein besser verwertet wird als artverschiedenes. *Weiland.*[M]

Kocher, Rudolph A.: Über die Größe des Eiweißzerfalls bei Fieber und bei Arbeitsleistung. Untersuchungen mittels des Stickstoffminimums. (*II. med. Klin., München.*) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. **115**, H. 1/2, S. 82—123. 1914.

Verf. untersuchte in Vorversuchen an sich und einer zweiten gesunden Versuchsperson den Einfluß stark gesteigerter Muskelarbeit auf die Höhe der N-Ausscheidung, und zwar unter verschiedenen Ernährungsbedingungen. In den ersten Versuchen war die Versuchsperson auf ein N-Minimum von etwa 3 g Harn-N eingestellt; die notwendige Calorienzufuhr war durch Kohlehydrate reichlich gedeckt. Durch einen 10stündigen Marsch (Steigerung des Energieverbrauchs um ca. 100%) trat keine irgendwie erhebliche Steigerung der N-Ausfuhr auf. Dasselbe negative Resultat hatten Versuche, in denen der Calorienbedarf durch Eiweiß und Fett unter Ausschluß von Kohlehydraten gewährleistet war oder Versuche, in denen der Nahrungsbedarf nicht gedeckt war. Auch vorherige Verarmung des Körpers an Glykogen durch starke Muskelarbeit änderte an dem Versuchsresultat nichts. Entgegengesetzt fielen die Beobachtungen bei Patienten aus, die unter dem Einfluß verschiedener Infektionen hoch fieberten. Auch sie wurden N-arm, aber abundant mit Kohlehydrat ernährt, so daß 80 Calorien pro Kilo verabreicht wurden (die Nahrungsaufnahme in dieser Form stieß in diesen Fällen auf erhebliche Schwierigkeiten). In allen mitgeteilten Fällen blieb die Harn-N-Ausfuhr während der fieberhaften Periode auf das Mehrfache des Gesunden gesteigert und Harnsäure, Kreatinin, Phosphor und Schwefel gingen dem parallel. Kocher kommt also hinsichtlich der Frage des toxogenen Eiweißzerfalls beim Infektionsfieber zur Auffassung, daß für die vermehrte Eiweißzersetzung „vielleicht besondere Einflüsse auf das Protoplasma in Betracht kommen“, nachdem festgestellt ist, daß Verbrauchssteigerung und Temperaturerhöhung allein keine Erhöhung der N-Ausscheidung zur Folge haben. *Weiland* (Kiel).[M]

Grigaut, A., P. Brodin et Rouzaud: Elévation du taux du glucose dans le sang total au cours des infections. (Die Erhöhung des Zuckerspiegels im Gesamtblut bei Infektionskrankheiten.) (*Clin. méd., univ., Paris.*) Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. Bd. **77**, Nr. 21, S. 91—93. 1914.

Hyperglycämie findet sich regelmäßig im Verlaufe von Infektionskrankheiten, geht der Schwere der Infektion parallel und verschwindet im Momente der Entfieberung. Von den drei für ursächlich gehaltenen Faktoren: Fieber, Dyspnoe und Intoxikation scheint den Verff. die letztere die hauptsächlichste Rolle zu spielen, wenn auch die Vorgänge dabei noch völlig unbekannt sind. *Dollinger* (Charlottenburg).

Landsberg, Erich: Eiweiß- und Mineralstoffwechseluntersuchungen bei der schwangeren Frau nebst Tierversuchen mit besonderer Berücksichtigung der Funktion endokriner Drüsen. Ein Versuch einer Darstellung der Stoffwechselveränderungen in der Gravidität auf allgemeinbiologischer Basis. (*Univ.-Frauenklin., Halle a. S.*) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. Bd. **76**, H. 1, S. 53—98. 1914.

Stoffwechseluntersuchungen an Schwangeren in allen Graviditätsmonaten (2. bis 10. Monat) bezüglich N, P, Ca, Mg. Die Bilanz war bei einer Nahrungsaufnahme, welche dem Appetit der Graviden entsprach, niemals negativ. Bei toter Frucht und retinierter Placenta fand sich keine positive Bilanz mehr. — Sehr eingehende Be-

sprechung der Stoffwechselbedingungen beim normalen Erwachsenen, während verschiedener Stoffansatzperioden und endlich während der Schwangerschaft. Tierversuche über die Wirkung von Eingriffen am innersekretorischen Apparat auf den Graviditätsstoffwechsel ergaben u. a., daß nach Ovarialexstirpation in der Schwangerschaft im Gegensatz zur Norm eine geringe Beschleunigung des Eiweißstoffwechsels eintritt, nach Thyreoideaexstirpation in der Schwangerschaft eine weit geringere Verlangsamung der N-Ausscheidung als außer derselben; die „Schwangerschaftszelle" befindet sich demnach in einem Zustand assimilatorischer Förderung und dissimilatorischer Hemmung. — Der Foetus tritt in seiner Verbindung mit der Mutter gleichsam als Parasit auf. Seine Entwicklung ist von der Ernährung der Mutter bis zu einem gewissen Grade unabhängig; bei ungenügender Ernährung der letzteren findet eine Einschmelzung mütterlicher Substanz statt. Die Prochownikshe Diät zur Erzielung kleiner Kinder ist zwecklos und nicht ganz ungefährlich. Das normale Nahrungs- und Trinkbedürfnis einer graviden Frau ist größer als das einer nichtgraviden; Diätvorschriften müssen darauf Rücksicht nehmen. *v. Reuss* (Wien).

Maier, Marcus: Untersuchungen über Eisengehalt, Hämoglobin und Blutkörperchenvolumen bei geburtshilflichen und gynaekologischen Patientinnen. (*Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.*) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. Bd. **76,** H. 1, S. 99—124. 1914.

Es konnte u. a. festgestellt werden, daß Eisen- und Hämoglobingehalt, sowie Blutkörperchenvolumen im Nabelschnurblut durchschnittlich höhere Werte aufweisen als im Blut normaler, insbesondere schwangerer Frauen. Der Eisengehalt des mütterlichen Blutes nimmt während der Schwangerschaft um 20% des normalen Gehaltes ab, der des Nabelschnurblutes steigt um 25% des Eisengehaltes im Schwangerenblut. Dieser Befund bestätigt die Annahme eines von der Mutter stammenden Eisendepots im Säuglingsorganismus. — Interessant sind die Resultate der Eisenbestimmung im mütterlichen Blut bei 4 Fällen von „Missed abortion": der Eisengehalt war ungefähr um das Doppelte geringer als bei der physiologischen Schwangerschaft. Verf. vermutet, daß stark verminderter Eisengehalt des mütterlichen Blutes Wachstumsstörungen oder selbst das Absterben des Kindes im Uterus verursachen könne. *v. Reuss* (Wien).

Steinitz, Ernst: Untersuchungen über die Bluthamsäure. (*Physiol. Inst. u. poliklin. Inst. f. inn. Med., Univ. Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 19, S. 953—956. 1914.

Untersucht wurde nach der Folinschen colorimetrischen Methode, die etwas modifiziert wurde. (Einzelheiten im Original.) Zu einer solchen Bestimmung werden nur 10 ccm Blut oder Serum benötigt. Das normale Blut enthält auch bei purinfreier Kost Harnsäure (0,02—0,04‰ = endogene Blutharnsäure). Bei Gichtikern ist dieser Wert (bei purinfreier Kost) vermehrt. Purinfreie Kost wirkt nur langsam, aber zuletzt deutlich auf den Harnsäurespiegel des Blutes im Vergleich zu purinhaltiger Kost. Atophan hat eine starke Wirkung auf den Blutharnsäurespiegel. *Aschenheim* (Düsseldorf).

Fiore, G., e U. Franchetti: Studi sperimentali sul timo. Un nuovo metodo per lo studio dell'evoluzione e delle funzioni del timo. (Experimentelle Untersuchungen über den Thymus. Neue Methode für die Untersuchungen der Entwicklung und der Funktionen des Thymus.) (*Istit. di clin. pediatr., istit. di studi sup. e di perfez., Firenze.*) Sperimentale Jg. **68,** H. 2, S. 237—254. 1914.

Die Untersuchungen der Verff. beruhen auf der Voraussetzung, daß in der Involutionsperiode des Thymus sich im Organismus reichliche und sogar überflüssige Stoffe befinden, deren Funktion gleich den vom Thymus ausgeschiedenen ist; jene Stoffe vernichten den Tätigkeitsreiz, und verursachen daher die Involution des Thymus. Solche Stoffe sollen von anderen endokrinen Drüsen ausgeschieden werden. In der Periode

der Involution sollen dagegen im Blutserum Stoffe vorkommen, die sowohl die Tätigkeit als auch die Entwicklung des Thymus bestimmen. Die Verff. haben jungen Hunden, Kaninchen und Mäusen Serum älterer Tiere injiziert und anderen Serum junger Tiere. In den ersten Fällen erhielt man eine klare Involution des Thymus, Zurückbleiben der Körperentwicklung, verspäteten Verknöcherungsprozeß, Schlaffheit des Tieres. In den anderen Fällen beobachtete man eine Übertreibung der normalen Prozesse. *Busacchi.*

Zondek, H.: Die Beeinflussung des Blutdrucks der akuten experimentellen Nephritis des Kaninchens durch Pankreasextrakt. (*Univ.-Kinderklin., Freiburg i. Br.*) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. **115**, H. 1/2, S. 1—46. 1914.

Experimentelle Untersuchungen zur Frage der therapeutischen Beeinflussung der nephritischen Hypertonie durch Pankreasextrakt. Die fortlaufenden Blutdruckbestimmungen (unblutige Methode von Leersums) wurden an Kaninchen durchgeführt, bei denen durch subcutane Injektionen von Urannitrat, Kal. chromic., Sublimat an drei nacheinander folgenden Tagen klinisch und histologisch nachweisbare Nierenschädigungen gesetzt wurden; am 4. Tage nach Eintritt der nephritischen Blutdrucksteigerung (bei Uranintoxikation 16—35 cm, bei Chrom- resp. Sublimatvergiftung 17—25 oder 16—22 cm) erhielten die Tiere intravenöse Injektionen von Pankreasextrakt (Rinderbauchspeicheldrüse, Lösungsverhältnis von Substanz und physiologischer Kochsalzlösung 15 : 40, in einem Falle 7,5 : 40; Dosis variiert zwischen 0,25—1,0 ccm, meist 1,0 ccm, auch wiederholt appliziert). Es ergab sich, daß Pankreasextrakt bei allen 3 Arten von akuter experimenteller Nephritis stark blutdruckherabsetzend wirkt; dabei fällt der Maximaldruck schon 1 Minute nach der Injektion und die Senkungstiefe beträgt 60—75 cm. An das Stadium der Blutdruckherabsetzung schließt sich ein solches der Steigerung an, wobei aber nur bei der Chromintoxikation wiederum die hohen nephritischen Werte erreicht werden, während bei den Uran- und Sublimatnephritiden der Blutdruck nur bis zur pränephritischen Grenze steigt und somit eine vollständige Neutralisation der nephritischen Blutdrucksteigerung erzielt wird. Auch in verschiedenen anderen Beziehungen (Senkungsmodus, Verharrungszeit in der extremen Tiefe, Minimaldruck u. a.) trat eine verschiedenartige Beeinflußbarkeit des Blutdruckes bei den 3 Formen von Nephritis zutage, woraus sich eine Differenzierungsmöglichkeit derselben ergibt; jedenfalls ist anzunehmen, daß der Blutdruckerhöhung bei den einzelnen Formen der experimentellen Nephritis nicht die gleichen ursächlichen Momente zugrunde liegen. — Kontrollversuche betrafen Pankreasextraktwirkung bei normalen Tieren (Senkung des Blutdruckes mit nachfolgender Erholung) und den Effekt von Injektionen von Extrakten der quergestreiften Muskulatur beim normalen und Urantier (keine Reaktion, bzw. geringe Steigerung). *Salle.*

Benda, Robert: Über Reizung des Skelettmuskels durch kochsalzarme Lösungen. (*Dtsch. physiol. Inst., Prag.*) Zeitschr. f. Biol. Bd. **63**, H. 11/12, S. 531 bis 539. 1914.

Eine Herabsetzung des Gehaltes der Salzlösung an NaCl unter entsprechendem Zusatz eines Nichtelektrolyten bedingt fibrilläre Zuckungen des Muskels. Diese Tatsache steht in einem gewissen Widerspruch zu den Loebschen Ergebnissen, wonach gerade ein zu großer Gehalt der Lösungen von NaCl Zuckungen veranlaßt. Die beiden Erscheinungen haben aber nach dem zeitlichen Verlauf und dem Rhythmus der Zukkungen nichts miteinander zu tun. Beide lassen sich durch Ca-Zusatz unterdrücken. Damit ist bewiesen, daß die Zuckungserregung nicht allein vom Quotienten Na/Ca abhängig ist, sondern daß auch der absolute Gehalt der Ionen in Frage kommt. Jede stärkere Herabsetzung des Gehalts an Na-Ionen bewirkt, solange der Gehalt der Lösung an Ca-Ionen die Normalkonzentration nicht erheblich überschreitet, vorübergehend Zuckungen. *Rosenstern* (Berlin).

Darré, H., et J. Dumas: Nouvelle espèce de paraméningocoque. Pluralité des paraméningocoques. (Eine neue Art des Parameningokokkus. Pluralität der

Parameningokokken.) Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. Bd. **77**, Nr. 21, S. 106—109. 1914.

Der Parameningokokkus Dopter unterscheidet sich vom Meningokokkus nur durch Fehlen der Agglutination mit dem Antimeningokokkenserum, also durch die Verschiedenheit der Agglutinine und Lysine. Es zeigte sich nun, daß es wenigstens zwei Arten von Parameningokokken gibt, die verschiedene Agglutinine haben, während die morphologischen, tinktoriellen und kulturellen Eigenschaften nicht abweichen. Zu dieser Erkenntnis führten die Beobachtungen zweier Fälle, deren einer einen Erwachsenen, der andere einen Säugling betraf. *Neurath* (Wien).

Fenyvessy, B. v., und J. Freund: Über den Mechanismus der Anaphylaxie. (*Hyg. Inst., Univ. Budapest.*) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig. Bd. **22**, H. 1, S. 59—78. 1914.

Wie bekannt, spricht die Latenzperiode der passiven Anaphylaxie dagegen, daß sich der dem anaphylaktischen Schock zugrundeliegende Vorgang in der Blutbahn abspielt. Von dieser Tatsache gehen die Autoren aus. Sie finden mit Hilfe der von Doerr und Russ eingeführten quantitativen Methoden, daß Meerschweinchen, die man mit der erforderlichen Minimaldosis Immunserum passiv präpariert hat, erst zu einer Zeit vollkommen reaktionsfähig werden, zu welcher bereits 40% des Antikörpers aus der Zirkulation verschwunden sind, und daß die Überempfindlichkeit auch dann noch fortbesteht, wenn das Blut bereits bis auf Spuren vom Antikörper befreit ist. Wenn man ferner ein Meerschweinchen mit der Minimaldosis Antiserum passiv sensibilisiert und sein Blut 24 Stunden später (d. h. zu einem Termin, zu dem es nur mehr 50% des Antikörpers enthält) durch das defibrinierte Blut eines normalen Meerschweinchens ersetzt, so wird die Möglichkeit, den tödlichen Schock auszulösen, in keiner Weise beeinflußt (ähnliche Versuche hat bereits Coca unabhängig von Freund und Fenyvessy publiziert). Die Anaphylaxie kann also nicht auf einem humoralen Prozeß beruhen, sondern nur auf der Reaktion des reinjizierten Antigens mit dem in den Geweben lokalisierten Anteil des Antikörpers; dieser Anteil stellt nur eine kleine Fraktion jener Menge dar, die man als passiv präparierende Minimaldosis bezeichnet, und verschwindet schon eine Stunde nach intravenöser Injektion des Antiserums aus der Blutbahn. Da aber die Latenzperiode der passiven Anaphylaxie länger (4—5 Stunden) dauert, so setzt sie sich offenbar aus zwei Phasen zusammen; in der ersten erfolgt die Bildung des Antikörpers an die Zellen, in der zweiten, wichtigeren jene Umwandlung des gebundenen Antikörpers, welche zur Anaphylaxie führt. *Doerr* (Wien).$^{M}_{o}$

Waele, H. de: Interprétation de la réaction d'Abderhalden. Les produits dialysables dérivent de l'action de l'antithrombine sur les globulines sériques. (Erklärung der Abderhalden-Reaktion. Die dialysablen Produkte entstammen der Einwirkung des Antithrombins auf die Globuline.) Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. Bd. **76**, Nr. 14, S. 627—629. 1914.

Bei Tieren, denen Eiereiweiß injiziert war, konnte Verf. niemals ein Serum erhalten, das eine Proteolyse nach Mett zeigte. Anschließend an die Plautschen Versuche, der auf Zusatz von anorganischen Kolloiden zum Serum das Auftreten von dialysabelen mit Ninhydrin reagierenden Stoffen beobachten konnte, schließt Verf. auf Grund eigener Versuche, die mit Hilfe von Serumglobulin, Fibrin oder Serumalbumin angestellt waren, daß die Abderhalden-Reaktion durch das Auftreten von Antithrombin bewirkt wird. *Brahm.*$^{M}_{o}$

Lange, Carl: Erfahrungen mit dem Abderhaldenschen Dialysierverfahren. (*Kaiser-Wilhelm-Inst. f. exp. Therap., Berlin-Dahlem.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **61**, H. 3/4, S. 193—255. 1914.

Verf. hat die Technik des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens nach allen Richtungen hin geprüft. Er verlangt in jeder Beziehung bedeutend strengere Vorschriften, als Abderhalden selbst angegeben, vor allem was Blutfreiheit der Placenten, Prüfung der Hülsen und Ansetzen von Kontrollen betrifft. Aber selbst bei Ein-

haltung solcher und zahlreicher weiterer Kautelen (Aseptik, Enteiweißung usw.) konnte er sich nicht von der Spezifizität der Serumfermente bei Gravidität überzeugen. Die falschen Resultate sollen zwischen 30 und 65% geschwankt haben.

Huldschinsky (Charlottenburg).

Physiologie und Pathologie des wachsenden Organismus, der Brustdrüse und der Milch.

Physiologie und allgemeine Pathologie des Foetus und des Neugeborenen.

Osborne, Thomas B., and Lafayette B. Mendel: Amino-acids in nutrition and growth. (With the co-operation of Edna L. Ferry and Alfred J. Wakeman). (Aminosäuren in der Ernährung und Wachstum.) (*Laborat. of the connect. agricult. exp. station a. Sheffield laborat. of physiol. chem., Yale univ., New Haven.*) Journal of biol. chem. Bd. **17**, Nr. 3, S. 325—349. 1914.

Fütterungsversuche mit verschiedenen Aminosäurengemischen. Es ergab sich unter anderem, daß das Lysin unentbehrlich für die Funktion des Wachstums ist.

Rosenstern (Berlin).

Osborne, Thomas B., and Lafayette B. Mendel: The influence of cod liver oil and some other fats on growth. (With the co-operation of Edna L. Ferry and Alfred Wakeman.) (Der Einfluß von Lebertran und einigen anderen Fetten auf das Wachstum.) (*Laborat. of the connect. agricult. exp. station a. Sheffield laborat. of physiol. chem., Yale univ., New Haven.*) Journal of biol. chem. Bd. **17**, Nr. 3, S. 401 bis 408. 1914.

Es wurden Butterfett, Eigelb, Lebertran und Mandelöl bezüglich ihres Effektes auf das Wachstum junger Ratten verglichen, und zwar unter Zugrundelegung einer Standardnahrung aus einzelnen Nährstoffen, bei der das Wachstum sistierte. Es zeigte sich, daß die drei erstgenannten Fette, insbesondere der Lebertran imstande waren, das unterbrochene Wachstum wieder hervorzurufen, während Mandelöl vollkommen versagte. Diese Resultate werden durch eine Anzahl eindeutiger Kurven sichergestellt. Die Autoren weisen darauf hin, daß die Wirkung des Lebertranes über die eines gut resorbierbaren Fettes hinausgeht.

Rosenstern (Berlin).

Osborne, Thomas B., and Lafayette B. Mendel: The suppression of growth and the capacity to grow. With the co-operation of Edna L. Ferry and Alfred J. Wakeman. (Die Hemmung des Wachstums und die Wachstumsfähigkeit. Mit Unterstützung von Edna L. Ferry und Alfred J. Wakeman.) (*Laborat. of the connect. agricult. exp. stat. a. Sheffield laborat. of physiol. chem., Yale univ., New Haven.*) Journ. of biol. chem. Bd. **18**, Nr. 1, S. 95—106. 1914.

Es wird untersucht, ob Albinoratten ihr Wachstum fortsetzen können, nachdem diese Funktion eine mehr oder weniger lange Zeit hindurch gehemmt war, was sich durch ein ungefähr stationäres Körpergewicht manifestierte. Verff. haben die Hemmung des Wachstums auf verschiedenen Wegen erreicht, nämlich mit Hilfe einer Nahrung, die hinreichend Eiweiß enthält, anorganische Salze in Form einer Mischung reiner Chemikalien, Zucker und Stärke; durch Beschränkung des Proteingehalts in der Nahrung unter das Minimum; durch Darreichung eines Proteins als ausschließlicher Stickstoffquelle, welchem eine für das Wachstum unersetzliche Aminosäuregruppe fehlt. Die Versuche der Verff., welche durch Kurven illustriert werden, liefern keine Stütze für die weit verbreitete Ansicht, daß der Wachstumstrieb mit dem Alter verloren geht, unabhängig davon, ob er funktioniert hat während der Periode, in welcher gewöhnlich sich das Größenwachstum vollzieht oder nicht. Es scheint, als ob der Wachstumstrieb nur dadurch erlischt, daß diese fundamentale Eigenschaft des tierischen Organismus ausgeübt wird.

Davidsohn (Berlin).

Vollhardt, Walter: Ist die Unterscheidung mütterlichen und fötalen Blutes nach neueren Methoden möglich, und kann sie auch praktisch, besonders für die

gerichtliche Medizin, zur Anwendung kommen? (*Inst. f. gerichtl. Med. u. Univ.-Frauenklin., Kiel.*) Zentralbl. f. Gynaekol. Jg. **38**, Nr. 20, S. 720—723. 1914.

Die Unterscheidung mütterlichen und fötalen Blutes kann bei der Beurteilung eines vorliegenden Kindesmordes, einer verheimlichten Geburt oder eines kriminellen Abortes oft eine ausschlaggebende Bedeutung haben. Vollhardt hat daraufhin zwei Methoden, die in jüngster Zeit im Vordergrunde des Interesses stehen, geprüft und ist zu dem Ergebnis gelangt, daß die eine, die Abderhaldensche Schwangerschaftsreaktion, in dieser Hinsicht für die gerichtliche Medizin vorläufig noch unbrauchbar ist. Nur bei frischem Serum kann sie sichere Resultate geben, dagegen versagt sie bei älteren, nicht sterilen und hämolytischen Seren und auch bei Extrakten aus Blutflecken, selbst wenn man sich der Corinschen Modifikation bedient, deren Erfolge und Zuverlässigkeit Vollhardt durchaus nicht bestätigen konnte. Bessere und genauere Anhaltspunkte bietet die biochemische Methode von Neumann und Herrmann, die aber auch nicht nach jeder Richtung einwandfrei ist. Nur wenn diese Probe negativ ausfällt oder eine nur ganz schwach opalescierende, eben wahrnehmbare Veränderung des Alkoholextraktes eintritt, kann man mit Sicherheit annehmen, daß es sich um kindliches Blut handelt. Fällt sie aber positiv aus, so läßt sich kein bestimmter Schluß ziehen, denn in diesem Falle kann das Blut von einem schwangeren oder nichtschwangeren Individuum stammen oder es kann sich um mütterliches und kindliches Blut handeln, das bei der Geburt zusammengeflossen ist. *Bayer* (Köln).°₀

Berkowitz, Samuel: Pregnancy complicated by typhoid fever with hemorrhage and relapse; delivery at term; report of the bacteriological and serological findings in mother and child. (Typhus mit Darmblutungen und Rezidiv während der Schwangerschaft; Entbindung am normalen Schwangerschaftsende; Bericht über die bakteriologischen und serologischen Befunde bei Mutter und Kind.) Americ. journ. of obstetr. a. dis. of wom. a. childr. Bd. **69**, Nr. 5, S. 827—833. 1914.

Eine vom 5. bis 7. Schwangerschaftsmonat währende Typhuserkrankung bei einer 31jährigen III-Para war auf den Verlauf der Schwangerschaft ohne nachteiligen Einfluß. Das Kind wurde rechtzeitig und gesund geboren. Widal während der Erkrankung positiv, zur Zeit der Entbindung, sowie beim Kind negativ, ebenso in der Muttermilch. Placentar- und Nabelschnurblut steril. — Literaturübersicht. *v. Reuss.*

Brattström, Erik: Ein Fall von viereiigen Vierlingen nebst einigen Beobachtungen betreffs der Vierlingsgeburten im allgemeinen. (*Geburtsh.-gynaekol. Klin., Lund.*) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. Bd. **40**, H. 1, S. 53—69. 1914.

Bondi, Josef: Zu Pellers Erwiderung: Das Gewicht des Neugeborenen nach dem Ernährungszustande usw. (Vgl. Nr. 13 dieser Wochenschrift.) Wien. klin. Wochenschrift Jg. **27**, Nr. 22, S. 757—758. 1914.

Bondi ist der Ansicht, daß Pellers Statistik auf die von ihm aufgeworfene Frage keine Antwort geben könne; nach seiner Ansicht ist das Kindesgewicht durch die Ernährung der Mutter nicht zu beeinflussen (vgl. diese Zeitschrift Bd. **8**, S. 166).

v. Reuss (Wien).

Niceforo, Alfredo: Sulla variabilità del peso dei neonati secondo l'ordine di nascita con un cenno su qualche metodo per il calcolo della variabilità. (Die Veränderlichkeit des Gewichtes der Neugeborenen nach der Zahl der Geburten, mit Angabe einer Methode zur Berechnung dieser Veränderlichkeit.) Riv. di antropol. Bd. **18**, Nr. 3, S. 337—381. 1913.

Verf. bespricht eine Tabelle von Bachimont über das Gewicht von 2651 Neugeborenen unter den Gesichtspunkten, ob die Mütter primi- oder multipare waren, in welchem Beruf sie gearbeitet, wie lange vor der Geburt sie die Arbeit einstellten, ferner dem Alter der Mütter usw. In vielen Tabellen werden diese Punkte in mittleren Zahlen behandelt. Überall überwiegt bei den Neugeborenen der Multiparen das mittlere Gewicht über das der Kinder von Primiparen, absolut, wie unter allen anderen

aufgestellten Gesichtspunkten. Die gefundenen Zahlen werden zur Aufstellung einer Reihe von Gleichungen verwandt. *Berberich* (Karlsruhe).

Schmidt, Rudolf: Weitere Untersuchungen über Fermente im Darminhalt (Meconium) und Mageninhalt menschlicher Föten und Neugeborener. (*Gisela-Kinderspit., München.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **63**, H. 4/6, S. 287—303. 1914.

Untersuchungen des Magen- und Darminhaltes bei 7 teils ausgetragenen, teils frühgeborenen Kindern, die in oder gleich nach der Geburt abgestorben waren. In Ergänzung der schon früher von Ibrahim und Schoenberner aufgefundenen Fermente, gelang es, im fötalen Darminhalt noch folgende Fermente nachzuweisen: Lecithinase, Monobutyrinase, Esterase, Glycerophosphotase, Pepsin, Lab, ein peptolytisches Ferment. Ob Peroxydasen und Katalasen vorhanden sind, blieb unentschieden, da Blutbeimengungen geringster Art nicht ausgeschlossen werden konnten. Oxydasen wurden vermißt. — Die diastatische Kraft des Meconiums schwankte zwischen $D^{24h}_{38^0} = 50$ und 100. — Die mit dem fettspaltenden Ferment identische oder ihr sehr nahestehende Lecithinase, Monobutyrinase und Esterase spaltet in den unteren Darmabschnitten schwächer als in den oberen. — Trypsin fehlt im oberen Dünndarminhalt meist ganz oder ist doch bedeutend schwächer in der Wirkung als im Inhalt des unteren Dünndarms und Kolons. Dieses schon von Ed. Müller beobachtete auffallende Verhalten ist nicht durch Ausbleiben der Aktivierung in den oberen Darmabschnitten zu erklären. — Das peptolytische Ferment des Meconiums ist mit dem Trypsin nicht identisch. — Die Pepsinwerte (Edestinmethode) sind im Darminhalt nur gering, im Mageninhalt dagegen beträchtlich; sie schwanken hier zwischen 20 und 80 Pepsineinheiten. — Der fötale Mageninhalt besitzt diastatische Kraft (Ibrahim), die wahrscheinlich auf verschlucktes Speicheldrüsensekret zurückzuführen ist. Die Werte schwanken zwischen $D^{24h}_{38^0} = 40$ und 66. *Ibrahim* (München).

Franz, Theodor, und A. v. Reuss: Beiträge zur Kenntnis des Harnes der ersten Lebenstage. (*III. geburtsh. Klin. u. k. k. Hebammenlehranst., Wien.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11**, H. 3, S. 193—229. 1914.

Bezüglich der Eiweißausscheidung kommen Verff. zu der Ansicht, daß die geringgradige Albuminurie sowie die fast ausnahmslos zu beobachtende Ausscheidung von eiweißfällenden Substanzen während der ersten drei Lebenstage eine Folge des Geburtsvorganges ist, und zwar der intra partum in allen Fällen eintretenden Zirkulationsänderung. Man hat es mit einer durchaus physiologischen Erscheinung zu tun, welche allerdings durch mannigfache accidentelle Momente physiologischer oder pathologischer Natur beeinflußbar sein mag. Bei der Untersuchung der Zuckerausscheidung fanden Verff. keine erheblicheren Mengen des Nahrungszuckers, wenigstens bei reifen Kindern und unter normalen Ernährungsbedingungen; auch in den allerersten Stilltagen und bei stärkeren Übergangskatarrhen und dyspeptischen Erscheinungen wurde kein Nahrungszucker im Harne gefunden; Traubenzucker im Harne nach Zangengeburten kommt — wenn überhaupt — höchstens in Ausnahmsfällen vor; der von spontan geborenen Kindern post partum entleerte Fötalharn war stets zuckerfrei. Die Nitrat- resp. Nitritreaktion wie auch die Indikanreaktion fielen im Harne der ersten Lebenstage und bei Anstellung empfindlicher Proben ungemein häufig positiv aus. Die stärksten Reaktionen finden sich zur Zeit der Übergangsstühle und während des Reizkatarrhs in den ersten Trinktagen; es weist dies auf einen kausalen Zusammenhang mit enteralen Vorgängen hin. *Mayerhofer* (Wien).

Physiologie und allgemeine Pathologie des Säuglings.

Bahrdt, Hans, und Stafford McLean: Untersuchungen über die Pathogenese der Verdauungsstörungen im Säuglingsalter. Mitt. 8. Über die flüchtigen Fettsäuren im Darm gesunder und magendarmkranker Säuglinge und ihre Beziehungen

zu den Stoffwechselstörungen. (*Kaiserin Auguste Victoria-Haus z. Bekämpf. d. Säuglingssterblichk. i. Dtsch. Reiche, Charlottenburg.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. 11, H. 2, S. 143—178. 1914.

Verff. stellten sich in dieser Mitteilung die Frage: 1. Welchen Einfluß hat die Art der Nahrung auf die Bildung flüchtiger Fettsäuren im Darm? 2. Finden sich bei akuten Verdauungsstörungen vermehrte Mengen flüchtiger Fettsäuren im Darm und können diese mit den Verdauungsstörungen in Zusammenhang gebracht werden? Zur Lösung dieser Fragen wurden nach der Edelstein-Weldeschen Methode die flüchtigen Säuren in etwa 140 Stühlen destilliert. Was den Einfluß verschiedener Nahrung anbetrifft, so ergeben sich als auffallendes Resultat die hohen Zahlen für freie flüchtige Fettsäuren im Bruststuhl. In Kuhmilchstühlen gesunder Kinder fehlen dagegen freie flüchtige Fettsäuren. Die Mitte dieser beiden Extreme bilden die Stühle von Kindern mit Zwiemilchernährung. Auch die Zahlen für die gebundenen und gesamten flüchtigen Fettsäuren sind in Bruststühlen sehr hoch, ja sogar höher als bei Kuhmilchstühlen. — Diese Resultate stehen in auffallendem Gegensatz zu den Befunden im Magen; dort fanden sich bei Kuhmilch 3—6 mal so viel flüchtige Fettsäuren als bei Frauenmilch. Dieser Gegensatz erklärt sich vermutlich daraus, daß die Entstehungsweise der flüchtigen Säuren im Magen und im Darm eine ganz verschiedene ist. Im Magen findet normalerweise fast ausschließlich fermentative Spaltung von präformiertem Butyrin bzw. Caproin statt, von denen die Brustmilch weniger enthält als die Kuhmilch. Im Darm überwiegt die bakterielle Entstehung flüchtiger Fettsäuren, bei der auch der Zucker und die hohen Fettsäuren zerlegt werden (hoher Fett- und Zuckergehalt der Brustmilch!). Die idealen, homogenen Bruststühle enthalten mehr gebundene flüchtige Fettsäuren, die dünnen zerfahrenen Bruststühle gesunder Kinder weniger gebundene, dagegen mindestens ebensoviele freie Fettsäuren. Bei Kuh-Vollmilch und Zweidrittelmilch scheint die Bildung flüchtiger Fettsäuren im Darm etwas höher zu sein als bei Magermilch und Halbmilch. Malzsuppe verhielt sich ähnlich wie Kuhmilchmischungen. Das Bemerkenswerte ist aber, daß alle diese Kuhmilchmischungen keine Bildung freier flüchtiger Fettsäuren im Darm veranlassen. An diesen genannten Verhältnissen ändert auch eine Zucker- und Fettanreicherung nichts. Auch bei Zusatz von Milchzucker, bzw. Sahne zu Brust- bzw. Kuhmilch finden sich stets nur in den Bruststühlen reichlich freie flüchtige Säuren, dagegen keine in Kuhmilchstühlen. Der 2. Teil der Arbeit beschäftigt sich mit Untersuchungen bei akuten Verdauungsstörungen. Im Gegensatz zu den Befunden bei gesunden Kindern wurden hier — außer bei einigen Hungerstühlen und bei 2 Fällen von Enterokatarrh bei Buttermilch — überall freie flüchtige Fettsäuren gefunden. Aber auch bei den pathologischen Stühlen tritt die Differenz zwischen Brust- und Kuhmilchernährung deutlich hervor, zwar nicht in der Weise, daß bei Kuhmilch freie Säuren fehlen, sondern nur insofern, als sie nicht so reichlich sind wie bei Brustmilch. Die Vermehrung der freien flüchtigen Fettsäuren im Stuhl scheint demnach ein Symptom der akuten Verdauungsstörung zu sein, nicht dagegen die der gebundenen. Verff. glauben daraus auf die pathogenetische Bedeutung der freien Säuren schließen zu dürfen, da diese in erster Linie toxikologisch (Peristaltik, Sekretion erregend) wirksam sind. Dafür spräche auch, daß sie in Konzentrationen im Stuhl sich finden, die wohl imstande sind, die Peristalitk zu beschleunigen. Auch wenn man annimmt, daß im oberen Dünndarm nicht annähernd die Konzentration wie im Stuhl erreicht wird, so darf doch vermutet werden, daß bei akuten Störungen bereits im Dünndarm sich flüchtige Säuren in größerer Menge bilden, mithin in einem Darmabschnitt, der schon auf geringe Säuremengen mit stärkerer Peristaltik und Sekretion reagiert. — Das einzige, was auf den ersten Blick gegen einen Zusammenhang von flüchtigen Säuren und Dyspepsie angeführt werden könnte, ist die anscheinend hohe Menge flüchtiger Fettsäuren im Stuhl von Brustkindern, zumal hier auch die wirksame Essigsäure reichlich gebildet wird. Diese Ähnlichkeit zwi-

schen Bruststühlen und dyspeptischen Stühlen ist aber nur eine scheinbare; sie besteht nur in bezug auf die Konzentration der flüchtigen Fettsäuren im einzelnen Stuhl und nicht in bezug auf die wirklich gebildete Menge, die bei dyspeptischen Kindern um ein Mehrfaches größer ist als bei Brustkindern. Schließlich werden noch die Beziehungen zum Mineralverlust bei akuten und chronischen Störungen erörtert. Auf rechnerischem Wege kommen Verff. zu dem Resultat, daß auch bei Berücksichtigung der niederen, flüchtigen Fettsäuren die Seifenbildung allein unmöglich die erste und wesentliche Ursache für die Verschlechterung der Erdalkaliretention bei den Kindern mit Milchnährschaden und Seifenstühlen sein kann. Die in Verlust gehenden Basen müssen zu einem großen Teil noch an andere Säuren, wahrscheinlich an Milch- und Phosphorsäure, gebunden sein. Die Seifenbildung ist also ein Symptom, aber nicht die Ursache der Mineralverluste. Ebenso dürfen auch die bei den akuten Störungen eintretenden Alkaliverluste nicht mit einer einfachen Entziehung der Alkalien durch Bindung an die Fettsäuren ihre ausreichende Erklärung finden. Es wird sich auch hier im wesentlichen um einen aktiven Vorgang handeln. Die Fettsäuren spielen nur eine mittelbare Ursache der negativen Mineralbilanzen, indem sie die Erreger der vermehrten Drüsen- und Darmsekretion und zugleich der vermehrten Peristaltik sind. Ihre Entstehung wird auf eine starke gesteigerte Darmgärung zurückgeführt.

Lust (Heidelberg).

Peiser, J.: Über Fettaustausch in der Säuglingsernährung. Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. 25, S. 1165—1167. 1914.

Verf. erinnert daran, daß es nicht rationell sei, einem gesunden Säugling fettarme Nahrung (z. B. Buttermilch) zu geben, da die Anreicherung der Nahrung mit Kohlehydraten, wie Schlossmann zeigte, unökonomisch sei, und weil durch die dadurch bedingte Wasseranreicherung (Weigert) die Immunität herabgesetzt werde. Es ist deshalb danach zu streben, auch dem Fett einen hinreichenden Platz in der Ernährung einzuräumen. Für den Erfolg fetthaltiger Nahrung kommt es aber auf Art und Menge des dargebotenen Fettes an und ebenso auf das Nahrungsmilieu, in dem es dargeboten wird. Verf. stellte nun sehr interessante Fettaustauschversuche an, und zwar wurde als Grundnahrung für jüngere Kinder Buttermilchsuppe verwendet, bei älteren Kindern Milchmehlsuppe mit etwas gemischter Kost (Grießbrühe, Apfelmus usw.). Dieser Grundnahrung wurden nun in verschiedenen (gewöhnlich 8tägigen) Perioden verschiedene Fettsorten zugesetzt, und zwar: Lebertran, salzfreie Butter, Sesamöl, Lipanin, 15% Sahne, Ol. amygdal. dulc., Ramogen, Phosphorlebertran und Palmin. Aus den 5 beigegebenen Kurven ist die Wirkung dieser Zugaben ersichtlich. Der Gesamteindruck war der, daß Sahne und Butter schlechter vertragen wurden als die anderen Fette; am besten wurde Lebertran vertragen. Er ist also als Fettzusatz in gewissen Fällen recht empfehlenswert. Die Erklärung dieser klinischen Erfahrung steht noch aus.

Welde (Leipzig).

Sherman, De Witt H., and Harry R. Lohnes: Practical study of goat's milk in infant feeding as compared to cow's milk. (Praktische Untersuchung über Ziegenmilch als Säuglingsnahrung im Vergleiche zur Kuhmilch.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **62,** Nr. 23, S. 1806—1807. 1914.

An willkürlich ausgewählte Säuglinge wurde Ziegenmilch, an andere Kuhmilch verabreicht. Der nach 1 Stunde ausgeheberte Mageninhalt ergab in der ersteren Gruppe durchschnittlich eine Menge von 27 ccm, während er bei den Kuhmilchkindern 41 ccm betrug. Die Kuhmilch wird also langsamer verdaut, vielleicht als Folge ihres gröberen Gerinsels. Die Bestimmung der Gesamtacidität zeigte bei Ziegenmilch 28,4; bei Kuhmilch 33,5; bei einer Mischung von Proteiden, Zucker und Fett — ohne Milch — 17,4; bei Gerstenwasser 9,0. — Eine Gewichtszunahme war häufiger bei den Kuhmilchkindern vorhanden, jedoch ging der Ansatz langsamer vor sich wie bei den zunehmenden Ziegenmilchkindern. — Trotz des Fehlens jedes spezifischen Geschmackes oder Geruches der verwendeten Ziegenmilch wurde die Kuhmilch im

allgemeinen von den Kindern besser genommen. (Im übrigen glauben die Verff., daß der bekannte charakteristische Geschmack und Geruch der Ziegenmilch mit Unreinlichkeit des Euters oder mit der Art der Fütterung zusammenhängt.) Die Fettemulsion der Ziegenmilch ist feiner, weshalb sich beim Stehen kein Rahm abscheidet. Die Ziegenmilch ist um 0,5—1,5% fettreicher wie die Kuhmilch. Die Stühle sind etwas kleiner und gelber. — Genauere Protokolle über die Ernährungsresultate enthält die Arbeit nicht. *Kaumheimer* (München).

Logan, W. R.: The intestinal flora of infants and young children. (Die Darmflora von Säuglingen und jungen Kindern.) (*Roy. coll. of physic., Edinburgh.*) Journ. of pathol. a. bacteriol. Bd. 18, Nr. 4, S. 527—551. 1914.

Untersuchungen an 21 verdauungsgesunden Kindern; davon waren 6 Brustkinder, 7 Flaschenkinder, 5 Zwiemilchkinder, 3 gemischt ernährte (2—4 Jahre), außerdem wurden 18 Kinder mit Durchfällen untersucht. Über das Alter der Kinder finden sich keine Angaben, nur daß die Brustkinder 2—10 Tage alt waren. Verf. fand bei den Brustkindern die säureliebende Gruppe, speziell den streng anaeroben Bacillus bifidus unendlich überwiegend. Kokken- und Lactose vergärende Bacillen waren spärlich vorhanden, Sporenbildner selten, Bacillen ohne Lactosegärung fehlten. — Bei den künstlich ernährten Kindern zeigt sich ein Zurücktreten der Bifidusflora gegenüber dem fakultativ anaeroben Bac. acidophilus und den Lactose vergärenden Bacillen; auch die nichtlactosevergärenden Bacillen treten auf. Kokken finden sich in größerer Abwechslung. Die Zwiemilchkinder zeigten ein mittleres Verhalten zwischen diesen beiden Typen. Die älteren Kinder zeigten kein Vorherrschen einer speziellen Art. Es fand sich bei ihnen auch der B. enteritidis sporogenes. — Die weiteren rein bakteriologischen Feststellungen beziehen sich auf kulturelle Details, speziell auch auf die MacConkeyschen Differenzierungsversuche im Bereich der zuckervergärenden Bacillen der Coligruppe und lassen sich nicht in kurzem Referat wiedergeben. Zwei Tafeln sind beigegeben. *Ibrahim* (München).

Knox, jr., J. H. Mason and Martha Tracy: A contribution of our knowledge of the excretion of phosphates in infancy. (Beitrag zur Kenntnis der Ausscheidung von Phosphaten im Säuglingsalter.) (*Thomas Wilson sanat., Baltimore a. woman's med. coll. of Pennsylvania, Philadelphia.*) Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 7, Nr. 6, S. 409—421. 1914.

Die Arbeit bestätigt frühere Untersuchungen, daß die ausgeschiedenen Harnphosphate in der 24 stündigen Harnmenge beim künstlich genährten Kind größer sind als beim Brustkind. Die Menge der ausgeschiedenen Harnphosphate in einzelnen Tagesportionen läßt keinen Schluß zu auf die Gesamtausscheidung in der Harntagesmenge. Die Mehrzahl der untersuchten Kinder waren ernährungsgestört. Die Schwere der Erkrankung steht in keinem bestimmten Verhältnis zur Menge der ausgeschiedenen Harnsposphate. *Liefmann* (Dresden).

Physiologie und Pathologie der Brustdrüse und der Milch.

Pritchard, Eric: The establishment of lactation. (Das Zustandekommen der Lactation.) Americ. med. Bd. 20, Nr. 5, S. 327—338. 1914.

Das Zustandekommen einer ausgiebigen Lactation hängt ab vom kräftigen Saugakt des Kindes an geeigneter Brustwarze, ferner davon, daß die Nervenzentren, von denen die Sekretion abhängig ist, sowie die Blutversorgung der Drüse im Zustand der richtigen Erregbarkeit sind, ferner davon, daß im Blut in genügender Menge die Stoffe der Brust zugeführt werden, aus denen die Milch entsteht. Verf. betont, daß besonders auch die nervösen Momente von Bedeutung sind. Von diesem Gesichtspunkt aus hält er es für wichtig, womöglich von vornherein einen regelmäßigen Turnus in der Verabreichung der Brust einzuhalten, damit sich ein Automatismus in der Sekretionsbereitschaft einstellt. Die größere Nachtpause soll aber deshalb doch nicht geopfert werden. Die höheren Nervenzentren im Großhirn, die emotionellen Faktoren

haben zweifellos einen mächtigen Einfluß auf Hemmung wie auf Förderung der Lactation, und hier läßt sich therapeutisch durch geeignete psychische Beeinflussung sehr viel erreichen. Das Blut enthält stets genügend Rohstoffe für die Milchbereitung, vorausgesetzt, daß der Ernährungsstand der Mutter einigermaßen in Ordnung ist. Die Mutter soll sich gut nähren, aber nicht überfüttert werden. Die Mittel, die als Galaktagoga angepriesen werden, haben keinen spezifischen Einfluß. Daß Hormone die Lactation beeinflussen, ist sehr wahrscheinlich, aber bis jetzt kann nicht als erwiesen gelten, daß die Galaktagoga auf die stärkere Absonderung solcher Hormone einen Einfluß ausüben. *Ibrahim* (München).

Allgemeine Diagnostik.

Sahli, Hermann: Über die Volummessung des menschlichen Radialpulses, die Volumbolometrie, zugleich eine neue Art der Arbeitsmessung des Pulses. (*Med. Klin., Bern.*) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. **115**, H. 1/2, S. 124—145. 1914.

Der Sphygmobolometrie liegt bekanntlich der Gedanke zugrunde, daß zur richtigen Beurteilung der Zirkulationsgröße der Puls optimal gestaut und dadurch in dem untersuchten Gefäßgebiete die Umwandlung der Pulsenergie in Strömungsenergie möglichst herabgesetzt werden muß. Bisher mußte das gestaute Pulsvolum — d. h. die Größe, welche man klinisch schätzend als Pulsgröße bezeichnet — rechnerisch bestimmt werden; da dieser Umstand jedoch der Verbreitung der Methode nicht förderlich war, ersann Verf. eine Modifikation, durch welche eine unmittelbare Darstellung der gesuchten Größe ermöglicht wird, und zwar dadurch, daß der rechts vom Index gelegene Luftraum so groß gemacht wird (200 ccm), daß seine Kompression relativ sehr gering wird; es fällt dann die Dämpfung weg und der Indexausschlag wird gleich dem Pulsvolum. Da Schleuderung eintritt, wenn die Ausschläge groß sind, darf der Index nicht länger sein als 1 cm. Verf. bezeichnet dieses modifizierte Verfahren als Sphygmovolumetrie, das Instrument als Sphygmovolumeter, würde aber den Ausdruck der Volumbolometrie (zum Unterschied von der früheren Druckbolometrie) vorziehen. Die Methode, deren Resultate vom äußeren Luftdruck unabhängig sind, bestimmt zunächst das Pulsvolum; multipliziert man diesen Wert mit dem Gegendruck, bei welchem das Pulsvolum bestimmt wurde, so erhält man den Arbeits- oder Energiewert des Pulses und damit ein relatives Maß der Herzarbeit. In einem Nachtrage werden noch einige weitere Verbesserungen angeführt. *Rothberger* (Wien).*○

Schütz, Emil: Über Mageninhaltsprüfung ohne Anwendung des Sondenverfahrens. Arch. f. Verdauungs-Krankh. Bd. **20**, H. 3, S. 304—316. 1914.

Alle sondenlosen Methoden sind nicht imstande die Sondenuntersuchung, die ganz zu Unrecht als für den Patienten lästig bezeichnet wird, zu ersetzen. Für qualitative, nicht für quantitative Untersuchungen ist der Friedrichsche Gastrognost ganz gut brauchbar; am einfachsten und bequemsten aber ist die Fuldsche Natronprobe.

2 g Soda bic. in 30 Wasser, sofortige Auscultation mit dem bloßen Ohr des Epigastriums und der ganzen Oberbauchgegend des in aufrechter Stellung befindlichen Patienten. Man hört ein mehr oder weniger starkes und anhaltendes Brausen, aus dem auf die Menge der freien HCl geschlossen werden kann. *Dollinger* (Charlottenburg).

Strauss, H.: Zur Verwendung der Carminprobe für die Bestimmung der Verweildauer im Verdauungskanal. Arch. f. Verdauungs-Krankh. Bd. **20**, H. 3, S. 299 bis 303. 1914.

Empfehlung der Carminprobe (Verabreichung von 0,5 g Carmin in Oblate), besonders für die praktische Darmdiagnostik. — Die Verweildauer der Ingesta beträgt bei Gesunden selten weniger als 12 und selten mehr als 48 Stunden. Sehr häufig beschränkt sich das Erscheinen des Carmins auf einen einzigen Stuhl. Ein absoluter Parallelismus zwischen der Konsistenz und der Verweildauer der Stühle läßt sich nicht aufstellen, wenn auch eine weitgehende Abhängigkeit der letzteren

von der Menge des Trockenrückstandes sich in den meisten Fällen nachweisen läßt. Die Probe besitzt ihren diagnostischen Wert weniger als absolute Zahl als im Zusammenhang mit anderen Befunden. *Dollinger* (Charlottenburg).

Allgemeine Therapie.

Göppert, F.: Die therapeutische Verwendung der Kalksalze. (*Univ.-Kinderklin., Göttingen.*) Med. Klinik Jg. **10,** Nr. 24, S. 1003—1006. 1914.

Mit Kalksalzen wird heute therapeutisch weitgehend Gebrauch gemacht. Einmal zur Einstellung der Stühle (Calciumtriphosphat, Larosan, Calc. lact.) zur Bildung von Fettseifen. Sodann besitzt der Kalk blutgerinnende Eigenschaften. Bei Melaena gibt Verf. zweistündlich 0,5 g Calc. acetic. oder 1 g Calc. chlorat. Für den akuten Katarrh ist ebenfalls Kalk empfohlen worden. Verf. glaubt, daß hier eine Ca-Medikation wenig wirkungsvoll ist, eher ist dies bei chronischem, insbesondere Heuschnupfen zu erwarten. Kalkdarreichung bei Ekzemen blieb ohne jeden Einfluß auf das Leiden. Bei gewissen Formen des Bronchialasthmas wirkt Kalk gut, besonders wenn Spasmophilie vorhanden ist. Die besondere Domäne der Kalkmedikation bleibt die Tetanie. Es gelingt sicher, die Tetaniesymptome zum Schwinden zu bringen, allerdings nur durch hohe Dosen (2—3stündlich Calc. chlor. cryst. 1,5—2 g). In 24 Stunden 8—10 bis 14 g Calc. chlorat. Später etwas weniger, etwa 6 mal 1—1,5 g Calc. chlor. oder Calc. lact. Sodann etwa 5—6 g Kalk pro Tag; ev. später zu ersetzen durch Calciumbromid 2 g pro Tag. Göppert hält die Kalktherapie nur für eine symptomatische, aber sehr wertvolle, da sie gestattet, das Kind sofort zu ernähren. Leider ist der Geschmack von Calc. chlorat. noch schlecht, trotzdem dieses Salz am spezifischsten wirkt. *Rietschel* (Dresden).

Slawjanis, W. J.: Über Ervasin und Ervasincalcium. (*Moskau.*) Praktitscheski Wratsch Jg. **13,** Nr. 9, S. 118—120, Nr. 10, S. 136—137. 1914. (Russisch.)

Ervasin und Ervasincalcium (Goedecke) wurde an 19 stationären und 14 ambulatorischen Kranken versucht. Nach Verf. Erachten müssen diese beiden Präparate unter den besten Salicylpräparaten Platz nehmen. Sie sind bei akutem Rheumatismus bei Exacerbationen seiner chronischen Formen, bei Rheumatismus muscularis, bei Neuralgien und Influenza indiziert. Sind Komplikationen von seiten der Zirkulations-, Respirations- und Verdauungsorgane vorhanden, wie auch in der Kinderpraxis, muß man dem Ervasincalcium den Vorzug geben. *Gramenizky* (St. Petersburg).

Spezielle Pathologie und Therapie.

Krankheiten des Neugeborenen, Frühgeburt, Lebensschwäche.

Cordier: Contribution à l'étude de la débilité congénitale et de la débilité acquise chez le nourrisson. (Beitrag zum Studium der angeborenen und erworbenen Schwächlichkeit der Säuglinge.) Ann. de la policlin. centr. de Bruxelles Jg. **14,** Nr. 5, S. 189—197. 1914.

Statistik über 200 ins „Institut de puériculture" von Brüssel aufgenommene Säuglinge. Mortalität der Frühgeburten 34,4%, der akuten und chronischen Ernährungsstörungen 39,6%. Krankengeschichten nur in Form kurzer Tabellen, nur bei den Frühgeburten genauere Angaben. *Massini* (Basel).

Verdauungs- und Ernährungsstörungen des Säuglings.

Nobécourt: Etiologie des affections gastro-intestinales du nourrisson. (Rôle de l'alimentation.) (Ätiologie der gastro-intestinalen Störungen beim Säugling. [Einfluß der Ernährung.].) (*Hôp. des enfants-malades, Paris.*) Pédiatr. prat. Jg. **12,** Nr. 17, S. 277—284. 1914.

Ausführlicher Fortbildungsvortrag. — Die gastro-intestinalen Störungen bei Frauenmilch sind häufig die Folge eines anormal hohen Fettgehaltes. Grüne Stühle sind immer Zeichen leichter Erkrankung. — Besprechung der Schädigung des

Brustkindes durch Stoffe, die in die Milch übergehen und teils von differenten Nahrungs- oder Arzneimitteln stammen, teils durch Stoffwechsel- und Bakterienprodukte, die im Verlaufe der Menses und von Krankheiten der Mutter entstehen. — Bei der künstlichen Ernährung mit verschiedenen Tiermilchen werden die Rolle der einzelnen Stoffe, sowie ausführlich die Schädigungen durch chemische und bakterielle Zersetzungsprodukte besprochen, denen von Nobécourt größere Bedeutung beigelegt wird, als in der deutschen Schule zurzeit üblich ist. — Pädiatrisch Neues wird nicht gebracht. *Dollinger.*

Nobécourt et Ch. Bidot: Azotémie et cendres des matières fécales chez les athrepsiques. (Azotämie und Aschengehalt der Faeces bei Atrophikern.) (*Clin. des malad. des enfants, Paris.*) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16,** Nr. 5, S. 298—303. 1914.

Es wurde der Harnstoffgehalt des Liquor cerebrospinalis — der mit dem des Blutes übereinstimmen soll — und die prozentuale Ausscheidung der Nahrungsasche durch den Darm verglichen. Es zeigte sich, daß die Atrophiker erhöhten Harnstoffgehalt des Blutes haben und daß die Werte bei zunehmender Kachexie steigen. Dagegen besteht keine Korrelation mit dem Aschengehalt der Faeces. (Die Protokolle sind nur sehr kurz und oberflächlich angegeben. Ref.) *Grosser* (Frankfurt a. M.)

Sluka, Erich, und Bernhard Sperk: Über die Erfolge der Eiweißmilchernährung im Hause und im Spital. (*St.-Anna-Kinderspit., Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27,** Nr. 24, S. 833—836. 1914.

Nach längeren theoretischen Auseinandersetzungen gehen die Verff. auf Versuche ein, die mit Finkelstein - Meyerscher Eiweißmilch in dem Ambulatorium einerseits, in der Klinik andererseits angestellt worden sind. Die Parallelversuche ergaben, daß die Ernährungserfolge in beiden ganz verschiedene waren. 8 Fälle werden näher mitgeteilt, von denen 3 auf die Abteilung, 5 auf die Ambulanz entfallen. Bei den ambulant behandelten Kindern waren die Erfolge weitaus bessere, was ja eine häufige Erfahrung ist. Die Verff. finden, daß die Eiweißmilchtherapie eine solche Vereinfachung und Verbilligung des Betriebes erlaubt und so günstige Resultate gibt, daß sie ihnen als der einzige Weg erscheint, eine Behandlung der Ernährungsstörungen der Säuglinge im großen durchzuführen. Die Ursachen für die geringere Zunahme finden die Verff. besonders im Hospitalismus. „Es muß demnach als oberster Grundsatz für den Betrieb jeder Säuglingsstation gelten, den Hospitalismus nach Möglichkeit auszuschalten.“ Als unumgänglich notwendig erscheint ihnen aus den erwähnten Gründen die Angliederung einer Säuglingsambulanz. „Ein gesunder, normaler Säugling gehört nicht in Spitalspflege.“ *Thomas* (Charlottenburg).

Modigliani, Enrico: Esperienze cliniche sul latte albuminoso di Finkelstein e Meyer. (Klinische Erfahrungen über die Eiweißmilch von Finkelstein und Meyer.) (*Clin. pediatr., univ., Roma.*) Pediatria Jg. **22,** Nr. 6, S. 405—440. 1914.

Nach einem Übersichtsreferat über die bisherige Eiweißmilchliteratur gibt Verf. seine Erfahrungen wieder, die er einerseits an 6 zum Teil dyspeptischen, zum Teil bilanzgestörten, zum Teil intoxicierten Säuglingen mit der Eiweißmilch als Heilnahrung hatte. Andrerseits wurde sie 2 Brustkindern als Zusatznahrung und 8 Neugeborenen als Dauernahrung verabreicht. Verf. konnte beobachten, daß die Eiweißmilch namentlich von jüngeren Kindern anfangs erbrochen wird. Es zeigte sich ferner, daß bei Dyspepsien und bei einer Intoxikation ein eklatanter Dauererfolg erzielt werden konnte, der dem Alter des Kindes proportional besser war. Derselbe bestand in Gewichtszunahme, Aufhören der sauren Gärung und der Diarrhöen sowie im Erscheinen von Fettseifenstühlen. Bei der Bilanzstörung waren die Stühle zwar gut, doch erfolgte in 45 Tagen gar keine Gewichtszunahme. Als Zusatznahrung bei dyspeptischen Brustkindern hat sich die Eiweißmilch gut bewährt. Dagegen waren die Resultate bei Verwendung als Dauernahrung bei Neugeborenen im Gegensatz zu den Erfahrungen Benfeys geradezu verhängnisvoll. Alle 8 Kinder starben trotz guter Stühle (Fettseifenstühle)

in kurzer Zeit in einem intoxikationsartigen Krankheitsbild. Verf. ist der Anschauung, daß die Vorzüge der Eiweißmilch über andere Ernährungsarten nicht derartige seien, daß die schwierige Darstellungsart und der hohe Preis dadurch aufgewogen werde.

Witzinger (München).

Konstitutions- und Stoffwechselkrankheiten, Wachstums- und Entwicklungsstörungen, Krankheiten des Blutes und der Blutdrüse.

Dufour, Henri, Legras et Ravina: Ostéomalacie atypique, à début infantile, chez une femme vierge de soixante-sept ans (ostéopsathyrosis?) (Atypische Osteomalacie mit Beginn in der Kindheit bei einer Virgo von 67 Jahren. [Osteopsathyrosis ?]). Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30**, Nr. 18, S. 916—921. 1914.

Demonstration einer Kranken, die vom 1. Lebensjahr an durch ganz geringe Traumen wiederholt Frakturen erlitt (23 Frakturstellen im Röntgenbilde nachweisbar), erst sehr spät Zähne bekam und laufen lernte, im Wachstum immer zurück war und schließlich in den letzten Jahren um 10—15 cm kleiner geworden war. — Keine Schwangerschaft. — An den Extremitäten starke Verkrümmung der Knochen und röntgenologisch nachgewiesene Decalcination. Geringe Beckendeformität. — Verff. meinen, daß dieser Fall möglicherweise auf eine gewisse Verwandtschaft zwischen Osteomalacie und Osteopsathyrosis hindeute. Anamnese für hereditäre Lues suspekt, Wassermann negativ.

A. Hirsch (Wien).

● **Samelson, S.: Die exsudative Diathese. Akademische Antrittsvorlesung.** Berlin: Julius Springer 1914. 34 S. M. 1.20.

Verf. gibt zunächst kurz seiner Ansicht Ausdruck, was er unter „Diathese" verstanden wissen will; er will sich dabei wesentlich an die Pfaundlersche Definition halten. Es wird dann die exsudative Diathese nach Czerny beschrieben; auch Verf. erkennt das Krankheitsbild als ein einheitliches an, muß aber zugeben, daß der Name „exsudative Diathese" als Krankheitsbegriff, falls man an der Pfaundlerschen Definition festhält, falsch ist. Samelson möchte von der exsudativen Diathese abtrennen die dicken, pastösen Kinder; er meint, daß der Lymphatismus Heubners etwas ganz anderes sei als eine Form der exsudativen Diathese; ebenso übt er Kritik daran, die mangelnden Gewichtszunahmen junger Kinder als Manifestationen der exsudativen Diathese aufzufassen sind. Die Lingua geographica ist für Verf. kein Symptom der exsudativen Diathese. Ebenso ist der chronische Intertrigo wohl nicht zur exsudativen Diathese zu rechnen, da er nach S. fast immer (? Der Ref.) die Folge von Unsauberkeit sei. Endlich rechnet er die schwersten Fälle von Säuglingsekzemen nicht zur exsudativen Diathese, besonders da die Eosinophilie fehlt und die Therapie versagt. (? Ref. Das Versagen jeder Therapie spricht doch nur für den hohen Grad der „Disposition", also der Diathese.) In der Diät möchte er auch nicht, daß so rigoros vorgegangen wird, wie dies Czerny empfiehlt.

Rietschel (Dresden).

Bryant, John: Poor health in the child: Some developmental influences and their importance to the adult. (Kränklichkeit der Kinder: einige Einflüsse der Entwicklung und ihre Bedeutung für den Erwachsenen.) Boston med. a. surg. journ. Bd. **170**, Nr. 21, S. 795—802. 1914.

Verf. versucht für die Begriffe Kränklichkeit, herabgesetzte Widerstandskraft usw. eine festere pathologisch-anatomische Grundlage zu schaffen. Er fragte sich, inwieweit sind Enteroptosen, Adhäsionen und andere Veränderungen des normalen Organismus als angeboren zu betrachten. Wie oft sind sie überhaupt zu finden, welcher ist ihr Einfluß auf die Gesundheit und der Mechanismus ihrer Entstehung und schließlich wie sollen sie behandelt werden? Aus seinen umfangreichen Untersuchungen, die zum Teil am Sektionsmaterial der europäischen wie auch amerikanischen Kliniken, anderseits aber auch klinisch ausgeführt wurden, zieht Verf. folgende Schlüsse: Adhäsionen, Enteroptosen und anderweitige physische Defekte, die keine direkte Krankheitsursache bilden können, sind als sehr häufiger Nebenbefund in jedem Alter und bei den beiden

Geschlechtern anzutreffen. Zu betonen ist, daß sie bei Kindern nicht seltener als bei Erwachsenen vorkommen. Es ist nicht unwahrscheinlich, daß derartige Defekte in kausalen Zusammenhang mit gewissen Kränklichkeitszuständen der Kinder und Erwachsenen gebracht werden können. Als Kriterium für enteroptotische Veränderungen der Abdominalorgane benutzt der Verf. die doppelte Messung des Thoraxumfanges (oben und unten). Diese Methode ist nur bei mehr als 5jährigen Kindern maßgebend. Die Behandlung und Prophylaxe soll sich nach den Prinzipien der Diätetik und Heilgymnastik richten. Chirurgisches Eingreifen ist fast immer unnötig. Viele Einzelheiten sind im Original nachzulesen. *v. Groër* (Wien).

Fairbanks, A. W.: Two cases of chondrodystrophic dwarfs (brothers). (Zwei chondrodystrophische Zwerge [Brüder].) (New England pediatr. soc., meet. 20. III. 1914.) Boston med. a. surg. journ. Bd. **170,** Nr. 22, S. 841. 1914.

Es handelt sich um zwei Fälle in sonst gesunder Familie. Keinerlei Störungen in der Gravidität. *Ibrahim* (München).

Bertolotti, Mario: Polydactylie et tératome hypophysaire. Contribution à l'étude des influences morphogénétiques des glandes à sécrétion interne sur l'organogénèse. (Polydaktylie und Teratom der Hypophyse. Beitrag zum Studium des Einflusses der innersekretorischen Drüsen auf die Organbildung.) Nouv. iconogr. de la salpêtr. Jg. **7,** Nr. 1, S. 11—31. 1914.

Kempner, A.: Die bisherigen Erfahrungen über Basedow und Jodbasedow und deren Zusammenhang mit dem System der Drüsen mit innerer Sekretion. Zentralbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **18,** Nr. **4,** S. 347—367. 1914. Sammelreferat.

Railliet, G.: Goitre exophtalmique chez une fillette de sept ans. Hérédité similaire. (Basedow bei einem 7jährigen Mädchen. Heredität.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30,** Nr. 14, S. 708—717. 1914.

Ausführliche Krankengeschichte: Beginn im 5. Jahr nach Keuchhusten; im 6. Jahr Vergrößerung der Schilddrüse. Mit 7 Jahren ausgesprochener Basedow: Exophthalmus, Struma, Zittern, Tachykardie, Schweiße, Pigmentierung der Augenlider, keine Veränderung an den Knochenkernen, Thymus bei Röntgendurchleuchtung wenig vergrößert. Im Verlauf der weiteren Beobachtung langsame Besserung. Die Therapie bestand in Hematothyreoidin, Natrium salicylicum und Röntgenbestrahlung. Die letztere ohne Wirkung auf die Größe der Struma.

Interessant ist bei dem Fall außer dem jugendlichen Alter die Heredität. Der Vater starb an Basedow nach Exstirpation der vergrößerten Thyreoidea. Die Großmutter litt an Struma, die Mutter an Nervosität, Tremor und Tachykardie ohne Vergrößerung der Thyreoidea. *Massini* (Basel.)

Schultze, W. H.: Tödliche Menorrhagie in einem Falle von Thyreoaplasie mit Hauptzellenadenom der Hypophyse. (*Herzogl. Krankenh., Braunschweig.*) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. Bd. **216,** H. **3** (Festschr. d. Eppendorfer Krankenh. z. 25jähr. Bestehen), S. 443—452. 1914.

Verf. berichtet über einen Fall von kongenitalem Myxödem bei einem Mädchen, das ein für dieses Leiden bemerkenswert hohes Alter erreichte. Pat. starb im Alter von 26 Jahren an einer schweren Menorrhagie, nachdem sie ein halb Jahr vorher eine ebenfalls sehr schwere Menorrhagie noch eben überstanden hatte. Schilddrüsentabletten waren nur vorübergehend genommen worden. Wie die Sektion ergab, fehlte die Schilddrüse vollkommen, dagegen fand sich ähnlich wie bei anderen Fällen, die ein höheres Alter erreichten, im Zungengrunde ein Tumor, in dem neben Sprossungen des Ductus lingualis deutliches Schilddrüsengewebe nachgewiesen werden konnte. Beim Hypo- und Athyreoidismus werden gewöhnlich profuse Metro- und Menorrhagien beobachtet; der vorliegende Fall lehrt, daß auch beim kongenitalen Athyreoidismus derartige Funktionsalterationen der Geschlechtsorgane vorkommen. Die Hypophyse war besonders in ihrem Vorderlappen deutlich vergrößert und zeigte auf dem Durchschnitt einen kugeligen deutlich abgesonderten Tumor von 1 cm Durchmesser. Wie die mikro-

skopische Untersuchung ergab, handelte es sich um ein aus hypertrophischen Hauptzellen der Hypophyse bestehendes Adenom. *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Chisolm, R. A., and E. Bellingham Smith: Case of enlargement of the spleen. (Fall von Vergrößerung der Milz.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **7**, Nr. 7, sect. f. the study of dis. in childr., S. 126—127. 1914.

Knabe von 8 Jahren, seit 3 Jahren allmähliche Zunahme des Leibumfanges. Allmählich zeigte sich eine Vergrößerung von Milz und Leber. Während die Vergrößerung der letzteren aber zurückging, nahm die der Milz zu. In der Familie Polymortalität. Jetziger Befund: Milz sehr groß, Leber nicht palpabel, keine Gelbsucht, einmal Blutbrechen. Keine Angaben über Ascites. Der Blutbefund zeigte eine geringe Anämie und relativ geringe Lymphocytose. Wassermann positiv. Therapeutisch kommt antiluetische Behandlung oder Milzexstirpation in Frage. In der Diskussion weist Bellingham Smith auf die Gefahren der Milzexstirpation hin. S. Boyd erklärt für Chisolm, daß zuerst eine Salvarsanbehandlung eingeleitet werden soll. Ist diese erfolglos, so würde die Milz exstirpiert werden. *Aschenheim* (Düsseldorf).

Stimson, G. W.: Deaf-mutism (labyrinthine deafness) as a result of purpura hemorrhagica. (Taubstummheit [Labyrinth-Ertaubung] als Folgezustand einer Purpura haemorrhagica.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **62**, Nr. 22, S. 1723. 1914.

Eltern gesund. Das Kind, ein Mädchen, entwickelte sich tadellos, auch bezüglich des Wortschatzes und Sprechvermögens bis zu einer Erkrankung an Purpura haemorrhagica im 23. Lebensmonat. Ertaubung im Verlauf von 1—2 Tagen. Mit 4 Jahren vom Verf. untersucht. Es bestand absolute Taubheit und nur ganz wenige Worte wurden gesprochen. Verf. nimmt pathogenetisch schwere Hämorrhagien im Labyrinth beider Ohren zur Zeit der Purpuraattacken an. Die Blutungen müssen das ganze Organ zerstört haben. *Ibrahim* (München).

Infektionskrankheiten.

Thomson, Frederic H., and Clifford Price: The aerial conveyance of infection. (Die Übertragung der Infektion auf dem Luftwege.) Lancet Bd. **186**, Nr. 24, S. 1669-1673. 1914.

Die Verff., die schon vorher die Meinung hatten, daß Scharlach nicht auf dem Luftwege übertragen werde, entschlossen sich 1912, einen experimentellen Nachweis für ihre Ansicht anzustreben, indem sie mit Ausnahme von Masern Infektionskrankheiten verschiedener Art in einem für 12 Fälle berechneten, lichten, gut ventilierten, großen Krankensaal (195 Fuß Bodenraum und 15 Fuß Wand pro Patient) aufnahmen (North-Eastern Hospital Tottenham). Ziel: Vermeidung der Infektionsübertragung durch Gegenstände oder dritte Personen. Alle für den Patienten nötigen Gegenstände bleiben entweder für den Patienten reserviert oder werden vor Gebrauch sterilisiert. Zur Handdesinfektion dienten zwei einfache Waschbecken. Die Autoren empfehlen aber fließendes Wasser. Bei der Aufnahme wurde anfänglich auf durchgemachte Infektionskrankheiten Rücksicht genommen, z. B. ein Kind mit Varicellen wurde in ein Eckbett gelegt und daneben ein Kind mit Scharlach, das Narben nach Varicellen zeigte. Weiter wurden die Krankheitsformen so in die Betten gelegt, daß die Übertragungsmöglichkeit so weit als durchführbar eingeschränkt war. Dagegen wurden Öleinreibungen der Haut oder spezielle Rachenreinigungen nicht vorgenommen. Spielzeug, Bücher, Papier und ähnliches wurde den Patienten nicht gegeben. Kein Patient durfte das Bett verlassen. Jeder, der den Krankensaal betrat und irgend etwas berühren wollte, was mit einem Patienten in Verbindung stand, mußte sich peinlich die Hände waschen und die Nägel reinigen (Seife und Wasser) und in Lysol 1 : 200 abreiben, dann wurde ein beim Bette hängender Mantel angezogen. Nach Besorgung des Patienten wurde der Mantel abgelegt und die Waschprozedur wiederholt. Die Pflege wurde reichlich bemessen: Tagdienst 5 Personen (1 Schwester, 2 Wärterinnen, 2 Schülerinnen). Nachtdienst 2 Personen. Das Personal wurde so gut wie gar nicht gewechselt und war mit wenigen Ausnahmen ausgesucht das beste des Spitals. Das ist jedenfalls Vorbedingung für solche Studien. 274 Patienten mit 332 Infektionskrankheiten wurden in zwei Jahren behandelt (112 Scharlach, 63 Diphtherie, 24 Vari-

cellen, 47 Keuchhusten, 11 Mumps, 2 beginnende Masern). In $22^1/_3$ Monaten kam bei 103 bis dahin behandelten **Scharlachfällen** kein Fall von Übertragung vor. Dann kamen an zwei aufeinanderfolgenden Tagen 2 Übertragungen zur Beobachtung. Ursache wahrscheinlich zwei Pflegerinnen, eine, die knapp vorher wegen Fehler in der Asepsis entlassen worden war, oder eine zweite, die vielleicht wegen eines infizierten Fingers sich nicht so gründlich wusch. Diphtherie, Röteln, Mumps wurde nicht übertragen, dagegen Keuchhusten (fünfmal), Masern siebenmal (trotzdem nur irrtümlicherweise 2 Kinder im Inkubationsstadium aufgenommen worden waren, der eine Fall löste fünf, der zweite zwei Infektionen aus), Varicellen achtmal, trotzdem wiederholt für Varicellen Pflegerinnen allein bestimmt wurden, die keinen anderen Patienten berühren durften. Die Infektiosität der Varicellen auf dem Luftwege ist aber sicher kürzer, als allgemein angenommen wird. Am und nach dem dritten Tag der Eruption dürften sie nicht mehr auf dem Luftwege übertragen werden. Masern und Varicellen werden sicher in frühen Krankheitsstadien auf dem Luftwege übertragen. Auch bei Masern dürfte die Infektiosität rasch nachlassen. Beim Keuchhusten sind sich die Autoren noch nicht vollkommen im klaren. Dagegen wird die Übertragung des Scharlachs auf dem Luftwege mit Sicherheit abgelehnt. Die anderen Infektionskrankheiten waren zu spärlich, um sichere Schlüsse zu gestatten.
Schick (Wien).

Nageotte-Wilbouchewitch, Marie: Pas d'isolement pour la scarlatine et la rougeole. Traitement préventif et curatif par la méthode du Robert Milne. (Keine Isolierung bei Scharlach und Masern. Prophylaxe und Therapie nach dem Milneschen Verfahren.) Presse méd. Jg. **22,** Nr. 47, S. 445—448. 1914.

Propaganda für die in dieser Zeitschrift schon referierte, in England stellenweise durchgeführte Methode von Robert Milne (siehe diese Zeitschr. Bd. **2,** S. 126. 1912). Die Methode, die in Pinselungen des Rachens mit 10proz. Carbolöl und Einreibung des ganzen Körpers mit Eucalyptusessenz sowie Vorhängen von mit derselben Substanz getränkten Gazeschleiern besteht, wurde übrigens in England selbst angegriffen, von Elgart (Med. Klin. **9,** Nr. 31, S. 1251—1253. 1913) modifiziert. Kretschmer (Münch. med. Wochenschr. **59,** S. 1809—1810. 1912) hat an der Klinik Czerny die Methode nachgeprüft und ihren Wert nicht bestätigen können. *Schick* (Wien).

Ruhräh, John: The prophylaxis of measles. (Die Masernprophylaxe.) New York med. journ. Bd. **99,** Nr. 17, S. 813—815. 1914.

Es wird energisch für eine höhere Einschätzung des Wertes der Masernprophylaxe eingetreten (namentlich für Kinder unter 5 Jahren). An der Hand von Tabellen wird gezeigt, daß die Schließung von Schulen bei Infektionsgefahr die Infektionen um ein Vielfaches herabsetzt. Im übrigen wird bezüglich der Isolierungsmaßregeln nichts Neues gesagt. Bezüglich der Frühdiagnose wird auf den Wert häufiger Wägungen der Kinder hingewiesen, da plötzliche Gewichtsabnahmen 4—5 Tage vor dem Eintreten der katarrhalischen Erscheinungen beobachtet zu werden pflegen. *Witzinger* (München).

Eschbach, H.: Noma buccal consécutif à une rougeole, guéri par des applications locales desal varsan. (Noma der Wange im Verlaufe von Masern, geheilt durch lokale Anwendung von Salvarsan.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30,** Nr. 15, S. 813—815. 1914.

Bei 2jährigem Mädchen traten am 5. Tage nach Ausbruch der Masern unter Ödem der Lippen graue diphtherieähnliche Beläge auf der Schleimhaut der Lippen, des Zahnfleisches, der Wangen und des weichen Gaumens auf. Dabei Verschlechterung des Allgemeinzustandes und Steigen des Fiebers bis 40°. Täglich 4mal energische Bepinselung der ganzen Pseudomembranen durch 10 Tage mit einer Lösung von Neosalvarsan 1 : 15 Wasser und Glycerin aa, die später auf 1 : 10 und 1 : 5 verstärkt wurde, wobei auch gewöhnliches Salvarsan verwendet wurde. Langsamer Rückgang des Fiebers und Abstoßung der Membranen. Vollständige Heilung 14 Tage nach Beginn der Munderkrankung. *v. Khautz* (Wien).

Monier-Vinard et Meaux-Saint-Marc: Sur le rythme du cœur dans la scarlatine. La bradycardie des scarlatineux. Etude symptomatique. Mém. 1. (Über

den Rhythmus des Herzens bei der Scarlatina. Die Bradykardie der Scharlachkranken. Symptomatologische Studie. (*Hôp. Claude-Bernard, Paris.*) Journ. de physiol. et de pathol. gén. Bd. **16**, Nr. 3, S. 467—482. 1914.

Es wurde an einer größeren Zahl von Scharlachkranken festgestellt, daß die von den einzelnen Autoren als Rarität beobachtete Bradykardie ein durchaus geläufiges Vorkommnis darstellt (unter 270 Fällen waren 165 bradykardisch). Die Bradykardie wurde größtenteils bei mittleren und leichten Fällen beobachtet, während die schweren meist den tachykardischen Typus aufwiesen. Die Häufigkeit des Vorkommens sowie die klinische Erscheinungsform ist bei den Altersklassen über 12 Jahren (67% Bradykardien) und unter 12 Jahren (31%) verschieden, daher getrennte Besprechung. Über 12 Jahre: Deutliches Auftreten immer nach Entfieberung und Verschwinden des Exanthems beobachtet. Während der Fieberperiode Puls teils tachykardisch (mehr als Temperatur entspricht nur 8%), teils absolut oder relativ (zur Temperatur) bradykardisch. Letzteres auch bei Temperatur über 39° niemals unter 38°; ferner meist bei leichten und mittleren Exanthemformen, häufiger bei männlichen und älteren Individuen. Nach der Entfieberung tritt die Bradykardie gleichzeitig mit dem Temperaturabfall auf. Zur Erlangung einwandfreier Resultate wurde immer in gleicher Tageszeit in liegender Stellung, nachdem sich der Kranke 3—4 Minuten an die Anwesenheit des Arztes gewöhnt hatte, der Puls gezählt. Der Grad der Pulsverlangsamung wechselnd (bis 38 Schläge), bei männlichen und jugendlichen Individuen durchschnittlich größere Pulsverlangsamungen beobachtet. Die Dauer des bradykardischen Rhythmus beträgt durchschnittlich 18 Tage (Maximum 49, Minimum 9 Tage). Die niedrigsten Pulszahlen finden sich immer im Beginn der ganzen Periode, bei starker Erniedrigung dauerte die gesamte Periode auch länger an. Häufig sind vorübergehende Pulsbeschleunigungen, die den bradykardischen Typus unterbrechen, meist am 15.—20. Krankheitstag fast immer von Temperaturerhöhungen begleitet und Scharlachkomplikationen anzeigend. Interessant ist der Umstand, daß Komplikationen anderer Natur häufig keine Veränderung der Pulszahl hervorrufen (diagnostische Bedeutung). Übergang in normale Pulszahl manchmal über eine leichte Tachykardie immer allmählich. Niemals subjektive Erscheinungen während der Pulsverlangsamung. Dagegen von anderen objektiven Symptomen begleitet: 1. Blutdruckerniedrigung mit Pulszahl ganz parallel gehend; 2. Hohe Urinausscheidungen während der bradykardischen Periode (bis zu 3—4 Liter beobachtet), im Gegensatz zur Oligurie während des Eruptionsstadiums. 3. Ist die Pulszahl während des beschriebenen Stadiums durch äußere, namentlich psychische Reize sehr leicht zu beeinflussen. Bei Kindern unter 12 Jahren wurde unter den nach der Entfieberung bradykardischen Typus aufweisenden Fällen während des exanthematischen Stadiums am häufigsten Tachykardie beobachtet. Vorkommen, Dauer und Größe der Pulsverlangsamung scheint bei dieser Altersklasse geringer zu sein, die Bradykardie nach der Entfieberung scheint für eine bessere Rekonvaleszenz zu sprechen. Sehr ausgesprochen ist die Unstetigkeit des Pulses, die meist 5—6 Tage nach der Entfieberung einsetzt und dann in aufeinander folgenden Minuten ganz verschiedene Zahlen gibt. Daneben wird auch eine von der Unregelmäßigkeit der Atembewegungen wahrscheinlich abhängige Pulsarhythmie beobachtet. Für Blutdruck und Urinausscheidung konnten keine so genauen Beobachtungen gesammelt werden, doch scheinen auch hier dieselben Verhältnisse wie bei älteren Kindern zu herrschen. Die Geschlechtsdifferenzen hinsichtlich der Bradykardie fehlen hier. *Witzinger* (München).

Monier-Vinard et Meaux-Saint-Marc: Sur le rythme du cœur dans la scarlatine. La bradycardie des scarlatineux. Étude physiologique. Mém. 2. (Über den Rhythmus des Herzens bei der Scarlatina. Die Bradykardie der Scharlachkranken. Physiologische Studie.) Journ. de physiol. et de pathol. gén. Bd. **16**, Nr. 3, S. 497 bis **507. 1914.**

Verf. legt in dieser zweiten Mitteilung dar, daß die von ihm beobachtete Brady-

kardie als nervöse zu rubrizieren sei. Dies gehe schon aus dem klinischen Erscheinungsbilde hervor: Leichte Beeinflußbarkeit der Pulsfrequenz durch Lagewechsel, Unstetigkeit des Pulses selbst in kurzen Zeiträumen, Steigerung der physiologischen inspiratorischen Beschleunigung und exspiratorischen Verlangsamung, ebenso Beeinflussung durch psychische Reize. Kardio- und Phlebogramme zeigen völlige Übereinstimmung der Verlangsamung und der Vorhofs- wie der Ventrikelpulsation. Atropin gibt keine sehr auffällige Beschleunigung des bradykardischen Pulses, doch legt Verf. auf diesen negativen Ausfall der Probe weniger Wert, da auch motorische Endverzweigungen des Vagus im Herzmuskel ergriffen sein könnten und die gegebenen Dosen (0,001—0,002) ev. nicht genügt haben. Dagegen wird durch Inhalation von 6 Tropfen Amylnitrit die Pulsfrequenz bis auf das Doppelte gesteigert unter Begleitung von Kopfschmerz, Blässe, Schwindel, Atemnot. Mit Adrenalin (0,001) konnte Verf. nach Verabreichung von Traubenzucker keine Glykosurie hervorrufen, mit 0,01 Pilocarpin gelang es ihm fast regelmäßig Pulsverlangsamung, Pupillenkontraktion, Salivation zu erzeugen. Auf diese Befunde wird besonders hingewiesen, da Verf. mit Hilfe derselben die Bradykardie bei Scarlatina als ein vagotones Symptom deuten möchte. Dafür spricht auch der fast stets positive Ausfall des Aschnerschen Phänomens, nur in 2 Fällen trat anstatt Pulsverlangsamung in paradoxer Weise Beschleunigung auf, was durch Bildung des zentrifugalen Reflexbogens durch den Sympathicus erklärt werden soll (?). Die in einigen Fällen durchgeführte Lumbalpunktion ergab stets negativen Befund. Verf. betrachtet die postfebrile Scharlachbradykardie als nicht spezifisch, sondern stellt sie in dieselbe Reihe mit den namentlich nach Mumps, dann auch nach Typhus, Erysipel, Diphtherie beobachteten (auch in einigen Fällen von Masern, Rubeolen, Varicellen von ihm festgestellt). Er glaubt bei den von ihm beobachteten Fällen ein vagoparalytisches (resp. sympathicotonisches) und ein vagotonisches Stadium aufstellen zu können. *Witzinger* (München).

Eichhorst, Hermann: Scharlach und Erythema nodosum. (*Med. Klin., Univ. Zürich.*) Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 25, S. 1045—1047. 1914.

Mitteilung von 3 Fällen von Scarlatina, an die sich ein Erythema nodosum anschließt. Verf. hat diese Kombination unter 3027 Scharlachkranken 3 mal gesehen. 2 mal waren die Fälle mit Rachendiphtherie kombiniert. Daß hier das Erythema nodosum in kausalem Zusammenhang mit der Scharlachinfektion steht, ist Verf. wahrscheinlich. An eine engere Beziehung zur Tuberkulose glaubt Verf. nicht, trotzdem der 3. Fall deutliche vergrößerte Bronchialdrüsen aufwies. *Rietschel* (Dresden).

Schatzmann, Max: Untersuchungen über die Hämatologie der Variola und der Vaccine. (*Med. Klin., Univ. Bern.*) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. **80**, H. 3/4, S. 333 bis 350. 1914.

Ein auf 9 Fälle (darunter 4 tödliche) beschränktes Blatternvorkommen gab Gelegenheit, bei 7 Fällen (darunter 2 tödlichen) das Verhalten des Blutes festzustellen, und zwar bei drei schon vom Beginn des Eruptionsstadiums an. Dasselbe geschah auch bei 20 Vaccinierten, bei sechs von ihnen noch wochenlang nach der Impfung. Die Gesamtheit der Untersuchungen führte zu folgenden Schlußfolgerungen: Schon im Inkubationsstadium der Variola besteht eine jedenfalls polynucleäre Leukocytose. Während im Beginn des Eruptionsstadiums, solange der Ausschlag papulös ist, die Zahl der Gesamtleukocyten sich normal oder gar unternormal zeigt, findet man sie vom vesiculösen Stadium an mehr oder weniger stark vermehrt. Diese Vermehrung betrifft vorwiegend die Lymphocyten und kann wochenlang andauern. Ausgesprochenes Vorherrschen der Polynucleären deutet im allgemeinen auf eine Komplikation. Während der Rekonvaleszenz erfolgt zuweilen eine Vermehrung der Eosinophilen, die nie ganz verschwinden. In schwereren Fällen treten Türksche Reizungsformen, Myelocyten und kernhaltige rote Blutkörperchen auf. Erhebliche Vermehrung der beiden letzteren erscheint, namentlich bei geringer Gesamtleukocytose, prognostisch ungünstig. —

Für die nachträgliche Feststellung zweifelhafter Fälle kann, in Anbetracht der sehr lange andauernden Vermehrung der Lymphocyten, die morphologische Blutuntersuchung von Wert sein. — Bei der Vaccine tritt während der ersten Tage nach der Impfung eine im allgemeinen mäßige Zunahme der Gesamtleukocytose ein, die auf der Höhe der örtlichen wie allgemeinen Erscheinungen (7. bis 10. Tag) wieder, zuweilen bis unter die Norm, absinkt und dann von neuem ansteigt. Die erste Zunahme betrifft die Polynucleären, die zweite die Lymphocyten. Auch kommen früher oder später, am häufigsten in der zweiten Woche, Türksche Reizungsformen und Myelocyten vor, aber nur vorübergehend und in geringer Zahl. Mit dem Ablauf der Blutreaktionserscheinungen tritt zuweilen leichte Vermehrung der Eosinophilen ein. — Die sowohl hinsichtlich der Gesamtleukocytose wie des Verhaltens der einzelnen Zellarten bestehende Analogie des Blutbildes bei Variola und Vaccine entspricht der Anschauung von der Wesenseinheit beider Prozesse. *Risel* (Halle).

Bókay, Z. von: Über eine besondere Form der Alveolardiphtherie bei Säuglingen. (*Städt. Waisenh., Berlin.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11**, H. 3, S. 191—192. 1914.

Bei 2 Kindern von 9 und $8^1/_2$ Monaten trat beide Male im Anschluß an einen diphtherischen Schnupfen ein hämorrhagisches Ödem an der Kieferschleimhaut auf, das einmal sich zu einem cystenähnlichen mit Hämorrhagien durchsetzten Gebilde auswuchs. In dem einen Falle ergab die histologische Untersuchung tief ins Gewebe eindringende Membranen, allerhand Kokken und Bacillen, daneben spärliche bipolar gefärbte Stäbchen. *Eckert* (Berlin).

Blühdorn, Kurt: Über Paratyphus im Säuglingsalter. Zur Arbeit von Breuning in Nr. 19 d. W. (*Univ.-Kinderklin., Göttingen.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 24, S. 1343. 1914.

Blühdorn weist auf die akute toxische Form der Paratyphus-Erkrankung im Säuglingsalter hin, die gar nicht so selten auch bei Brustkindern vorzukommen scheint. Er macht darauf aufmerksam, daß bakterielle Stuhluntersuchungen (beim Verdacht auf infektiöse Darmkatarrhe) bei negativem Ausfall mehrmals wiederholt werden müssen. Das zur Verarbeitung kommende Material muß möglichst frisch sein. (Vgl. diese Zeitschr. Bd. **8**, S. 242.) *Albert Uffenheimer* (München).

Archibald, R. G.: Emetine treatment of dysentery in young children. (Emetinbehandlung der Dysenterie bei jungen Kindern.) Journ. of trop. med. a. hyg. Bd. **17**, Nr. 11, S. 161—163. 1914.

Verf. hat 2 Kinder mit Amöbendysenterie (Entamoeba tetragena), Geschwister im Alter von $2^1/_2$ Jahren und 8 Monaten, mit intramuskulären Injektionen von Emetin mit gutem Erfolg behandelt. Er schließt aus seinen Beobachtungen, daß junge Kinder das Emetin sehr gut vertragen. In schweren Fällen von Entamöbendysenterie ist es ratsam, bei einem 2jährigen Kinde mit 0,01 g zu beginnen und diese Dosis alle 12 Stunden zu wiederholen, bis im ganzen 0,03 g gegeben sind. Im übrigen ist die zu verwendende Menge des Mittels durch regelmäßige mikroskopische Stuhluntersuchungen zu kontrollieren. Um Rückfälle zu vermeiden, ist es gut, die Emetinbehandlung auch noch in der Rekonvaleszenz fortzusetzen. Bei der Entamöbendysenterie im Sudan kann das Emetin in größeren Dosen gegeben werden, als in anderen Ländern üblich. *Calvary* (Hamburg).

Linsker, J.: Über erfolgreiche Anwendung von Uzara bei der Ruhrepidemie in Uhelna, Bezirk Stryj. Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 22, S. 937—938. 1914.

Warme Empfehlung. Bei 50 Kindern im Alter von 2—15 Jahren angewandt (leider die Diagnose niemals bakteriologisch gesichert). Gleich nach den ersten Gaben ließen Schmerzen und Tenesmen nach und waren nach spätestens 48 Stunden dauernd verschwunden. Die Stühle wurden bald weniger häufig und gebundener. *Bessau.*

Rolland, J., et Buc: Forme purpurique de la septicémie à pneumocoque. (Purpura bei Pneumokokkensepsis.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. 16, Nr. 5, S. 276—285. 1914.

Kasuistik: 15 Monate altes Kind. Pneumokokkämie und Purpura haemorrhagica nach Otitis media. Pneumokokken im Blut, im Liquor cerebrospinalis (Meningitis) in den Purpuraflecken, postmortal im Eiter der Perikarditis und in der Milz. Lungen bei der Autopsie ohne pathologische Veränderungen. *Massini* (Basel).

Rolland, J., et Buc: Forme purpurique de la septicémie à pneumocoque. (Purpuraform einer Pneumokokkensepticämie.) Ann. de méd. et chirurg. infant. Jg. 18, Nr. 12, S. 399—406. 1914.

Siehe vorstehendes Referat.

Tuberkulose.

Brückner, G.: Über die sog. granuläre Form des Tuberkulosevirus, zugleich ein Beitrag zum Eiweißgehalt des Sputums. (*Med.-poliklin. Inst., Univ. Berlin.*) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 80, H. 3/4, S. 360—371. 1914.

Von der Existenz einer besonderen Form des Tuberkulosevirus in Gestalt der sog. Muchschen Granula konnte sich Verf. nicht überzeugen. Er ist vielmehr der Ansicht, daß diese Körner und Körnerreihen nichts anderes sind, als durch die modifizierte Gramfärbung dargestellte Kochsche Bacillen. Die Körnereihen fanden sich in allen untersuchten Fällen nur dann, wenn auch ziehlfärbbare Bacillen vorhanden waren, niemals ohne diese. — Was den Eiweißgehalt des Sputum anlangt, so dürfte dieser eine größere differentialdiagnostische Bedeutung gegenüber nicht tuberkulösen Lungenerkrankungen haben, da diese meist keine oder nur geringe Eiweißreaktion zeigen. Die Menge steht in einem gewissen Verhältnis zum Grade der Krankheit, ist bei fortgeschritteneren Fällen meist stark positiv, bei inzipienter Spitzentuberkulose ebenso häufig schwach positiv, wie negativ. *Dollinger* (Charlottenburg).

Kirmisson: Manifestations de la tuberculose chez les jeunes enfants. (Formen der Tuberkulose bei kleinen Kindern.) (*Hôp. des enfants-malad., Paris.*) Progr. méd. Jg. 42, Nr. 23, S. 267—270. 1914.

Fall von Spina ventosa, Schädelknochentuberkulose und tuberkulöser Orchitis bei einem 13 Monate alten Kinde. *Frank* (Berlin).

Woolf, A. E. Mortimer: Arthritis of the left shoulder-joint occurring subsequently to pulmonary disease. (Arthritis des linken Schultergelenks im Verlaufe einer Lungenerkrankung.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. 7, Nr. 7, sect. f. the study of dis. in childr., S. 118—120. 1914.

Ein 8jähriger Knabe mit einer Lungenerkrankung, die den Verdacht einer Tuberkulose erweckte, bekam eine schmerzhafte Entzündung des linken Schultergelenks. Das Röntgenogramm des Thorax zeigte zahlreiche Lungenschatten und verkalkte Drüsen, das der Schulter eine deutliche Caries des Humeruskopfes. Der Fall kam nach einigen Monaten unter feststellenden Verbänden und Tuberkulinbehandlung per os zur fast völligen Heilung; auch der Lungenbefund verschwand allmählich.

Dikussion: Turner und Midelton halten die Erkrankung auch für eine Tuberkulose, während Burgess eine typhoide Erkrankung für möglich hält. Thursfield hält die tuberkulöse Ätiologie des Leidens nicht für erwiesen und läßt die Frage einer andersartigen bakteriellen Infektion offen. *Calvary* (Hamburg).

Behla: Zur amtlichen Mortalitätsstatistik der Kindertuberkulose und des Anteils der Skrofulose im Preußischen Staat seit 1876. Ber. d. 11. internat. Tuberkul.-Konf., Berlin, 22.—25. X. 1913. S. 367—372. 1914.

Während die Tuberkulosesterblichkeit in Preußen besonders in den Altersklassen von über 15 Jahren ganz erheblich zurückgegangen ist, ist die Sterblichkeit der Kindertuberkulose fast gleich geblieben. Durch die seit 1903 in Preußen getroffene Änderung der Tuberkulosestatistik, die Zuzählung der Skrofulose, erfährt die Tuberkulose-

ziffer keine für den Staat erhebliche Erhöhung, da der Anteil der Todesfälle von Skrofulosen an den gesamten Tukerkulosetodesfällen nur ein geringer ist. Verf. bringt zum Beweis einige statistische Zahlen. *A. Reiche* (Berlin).

Savariaud et Roederer: Allongement du membre inférieur dans la tuberculose du genou. (Verlängerung der Unterextremität bei Tuberkulose des Knies.) Ann. de méd. et chirurg. infant. Jg. **18,** Nr. 12, S. 412—415. 1914.

Während nach früheren Anschauungen die Tuberkulose des Knies allgemein zu Verkürzung der Extremität führen sollte, ist in zahlreichen neueren Veröffentlichungen das Gegenteil, die abnorme Verlängerung als Regel hingestellt worden. Allerdings wurde hiergegen der Einwand erhoben, daß die Verlängerung nur vorübergehend sei und nach der Ausheilung einer definitiven Verkürzung Platz mache. Verf. veröffentlichen 3 Fälle, in denen die Verlängerung noch Jahre nach der Ausheilung weiterbestanden resp. sich noch vermehrt habe. Sie kommen zur Bestätigung des von Ollier zuerst formulierten Satzes: Heftige Reize vernichten das Knochenwachstum, mäßige regen es an. *Künne* (Steglitz).

Steinmeier, W.: Statistische Erhebungen über das Vorkommen von Meningitis tuberculosa bei anderweitiger Organtuberkulose am Sektionsmaterial des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Eppendorf in den Jahren 1911, 1912 und 1913 (bis 15. Dezember 1913 einschl.). Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. u. f. klin. Med. Bd. **216,** H. 3 (Festschr. d. Eppendorfer Krankenh. z. 25jähr. Bestehen), S. 452—468. 1914.

Die statistische Zusammenstellung stützt sich auf ein Material von 132 an Meningitis tuberculosa verstorbenen Fällen, darunter 69 Kindern. Das Resultat derselben ist folgendes: 1. Kinder unter 15 Jahren sind in 37,09% der Fälle beteiligt. 2. Paralell mit der Häufigkeit der Tuberkuloseerkrankung im Kindesalter geht auch die Häufigkeit der Meningitis tuberculosa. *Koch* (Wien.)

Leckie, A. J. Bruce: The cutaneous tuberculin reaction of von Pirquet. (Die Tuberkulinhautreaktion von v. Pirquet.) Brit. med. journ. Nr. **2785,** S. 1066—1068. 1914.

Die Tuberkulinhautreaktion hat keine diagnostische oder prognostische Bedeutung. Sie gibt bei Frauen und Kindern mehr positive Reaktionen als bei Männern. Alte Prozesse geben gewöhnlich eine negative Reaktion. Verf. fand bei seinem Material häufiger eine positive Reaktion bei Rheumatismus als bei Tuberkulose. Auch die Unterscheidung von Früh- und Spätreaktionen ist klinisch bedeutungslos. *Leschke.*$^{M}_{0}$

Conradi, Erich: Cutane und intracutane Tuberkulinreaktion im Tierversuch. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 24, S. 1342—1343. 1914.

Polemik gegen Esch, Münch. med. Wochenschr. 1914, Nr. 18, s. Referatenteil der Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 8, S. 303. *Thomas* (Charlottenburg).

Inman, A. C.: The diagnosis of pulmonary tuberculosis. The value of Besredka's antigen in the complement-fixation test for tuberculous disease. (Die Diagnose der Lungentuberkulose. Der Wert des Antigens von Besredka für die Komplementbindungsreaktion bei Tuberkulose.) Lancet Bd. **186,** Nr. 21, S. 1446—1448. 1914.

Die Komplementsbindungsreaktion mit Eierbouillontuberkulin nach Besredka gibt bei Seris von Tuberkulösen in Verdünnungen von 1 : 32 ein positives Resultat. Aber auch bei positiver Wassermannscher Reaktion fällt die Tuberkulosekomplementbindung positiv aus. Daher sind nur positive Tuberkulosekomplementbindungen bei negativer Wassermannscher Reaktion verwertbar. *Leschke* (Berlin).$^{M}_{0}$

Much, H., und E. Leschke: Tuberkuloseimmunität. Mit einer Einleitung von H. Much. (*Inst. f. exp. Therap., Hamburg-Eppendorf.*) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **31,** H. 2 (Festschr. z. 25jähr. Besteh. d. Eppendorfer Krankenh.), S. 335 bis 365. 1914.

Jedes Partialantigen der Tuberkelbacillen kann für sich eine Überempfindlichkeitsreaktion erzeugen. Überempfindlichkeitsreaktion und Komplementbindung gehen

bei der Tuberkulose nicht immer parallel, die erstere ist das feinere Reagens, bei der letzteren können hemmende Stoffe stören. Bei verschiedenen Tierarten gelingt die Erzeugung spezifischer komplementbindender Tuberkuloseantikörper durch eine Vorbehandlung mit Tuberkelbacillenauflösungen verschieden leicht, bei Ziegen am leichtesten, bei Kaninchen und Meerschweinchen schwerer, bei Rindern am schwersten. Ein Zusammenhang der Menge der komplementbindenden oder überempfindlichkeitserzeugenden Tuberkuloseantikörper mit dem Grade der Tuberkuloseimmunität besteht nicht. Zum Erzeugen einer Tuberkuloseimmunität ist eine Vorbehandlung mit sämtlichen Bestandteilen des Tuberkulosevirus (Partialantigenen) notwendig. Fehlt eines dieser Partialantigene, so gelingt eine aktive Immunisierung nicht. In den Aufschließungen von Tuberkelbacillen in organischen Säuren (Säuretuberkelbacillen) sind sämtliche Partialantigene in reaktiver Form vorhanden. Daher gelingt es auch, durch eine Vorbehandlung mit diesen Tuberkelbacillenauflösungen Tiere erfolgreich gegen eine virulente Tuberkuloseinfektion zu immunisieren. Es gelingt also mit tuberkulösem Virus, in nicht lebensfähiger, vollständig aufgeschlossener Form Tieren sowohl eine echte Tuberkulinüberempfindlichkeit als auch eine unter Umständen hochgradige Tuberkuloseimmunität zu erteilen. Bei der Selbstimmunisierung des Menschen wechseln die komplementbindenden Partialantikörper im Serum Tuberkuloseimmunisierter häufig. Dieses Wechseln ist ein Zeichen dafür, daß im menschlichen Körper unter der Grenze der klinischen Wahrnehmbarkeit dauernd Abwehrbewegungen gegen das Tuberkulosevirus im Gange sind. Eine passive Immunisierung gegen Tuberkulose ist an das Vorhandensein sämtlicher Partialantikörper gebunden. Mit dem Plasma eines tuberkuloseimmunen Menschen, das sämtliche Partialantikörper enthielt, gelang es, einen Schutz gegen eine virulente Tuberkuloseinfektion passiv zu übertragen. Das Plasma desselben Menschen erwies sich dagegen zu einer andern Zeit, als es nicht mehr sämtliche Partialantikörper enthielt, beim Versuch einer passiven Inmmunisierung als wirkungslos. Alle Versuche, mit tierischen Tuberkuloseimmunseris, Leukocytenemulsionen und Erythrocytenauflösungen einen Tuberkuloseschutz zu übertragen, hatten ein negatives Ergebnis. Auch mit Organextrakten tuberkulöser und tuberkuloseimmuner Tiere gelang die Übertragung eines Tuberkuloseschutzes nicht. Dagegen wurden in diesen Organextrakten nicht geformte tuberkulöse Antigene nachgewiesen. Ferner gelang es, mit ihnen eine Tuberkulinüberempfindlichkeit zu erzeugen. Die Ergebnisse der Versuche mit aktiver und mit passiver Tuberkuloseimmunisierung zeigen eine bemerkenswerte Übereinstimmung: für eine erfolgreiche aktive Immunisierung sind sämtliche Partialantigene, für eine passive Immunisierung sind sämtliche Partialantikörper erforderlich. *Bessau.*

Salomon, F.: Untersuchungen mit Partialantigenen an Tuberkulösen. (*Lungenheilst. Beelitz d. Landesvers. Berlin.*) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **31**, H. 2 (Festschr. z. 25jähr. Besteh. d. Eppendorfer Krankenh.), S. 283—302. 1914.

Die Ergebnisse werden folgendermaßen zusammengefaßt: Tuberkulöse zeigen mit der Komplementbindungsmethode Reaktionen: fast alle auf Tuberkulin (und Milchsäuretuberkelbacillenaufschließung und deren Rückstand), auf die Partialantigene in bestimmten Prozentsätzen nach der Reihenfolge: Eiweiß, Fettsäuren + Lipoide, Neutralfett + Fettalkohol. Es gelang, wenn man sich nach der Komplementbindung richtete, nach Zufuhr der betreffenden Antigene die fehlenden Antikörper wechselnd im Serum nachzuweisen. Ein gesetzmäßiges festes Verhältnis zwischen Komplementbindung und Hautreaktion ergab sich in den untersuchten (vielleicht zu wenigen) Fällen nicht immer. Richtete man sich nach Komplementbindung und Hautreaktion zusammen, so erreichte man ebenfalls wechselndes Auftreten der Antikörper im Serum, außerdem aber in den meisten Fällen eine bedeutende Empfindlichkeitssteigerung der Hautreaktion. — Die Reihe der Behandelten und die Zeit der Beobachtung sind zu kurz, die gegebenen Dosen teilweise zu klein, um schon Schlüsse in klinischer Beziehung daraus zu ziehen. ***Bessau*** (Breslau).

Helm: Der Stand der Tuberkulose-Bekämpfung im Frühjahre 1914. Geschäftsbericht für die 18. Generalversammlung des Zentralkomitees am 5. Juni 1914 zu Berlin. Berlin: Dtsch. Zentralkom. z. Bekämpf. d. Tuberkul. 1914. 226 S.

Aus dem großen Bericht, den zum ersten Male nach dem Tode des um die Tuberkulose-Bekämpfung hochverdienten Nietner sein Nachfolger Helm, in den bewährten Bahnen seines Vorgängers wandelnd, herausgegeben hat, seien hier nur die für das Kindesalter in Betracht kommenden Maßnahmen herausgegriffen. Für die Fürsorge kommen hauptsächlich die Gemeinden und Kommunalverbände in Frage, daneben aber jetzt auch auf Grund des § 1277 der R.V.O. die Versicherungsanstalten. Sie haben ein Interesse, wenn Waisenrentenempfänger tuberkulosebedroht erscheinen und dürfen statt der Rente Waisenhauspflege gewähren. Die Landesversicherungsanstalt der Hansastädte hat in den ersten 9 Monaten 1913 150 Kinder, davon 120 am Meeresstrand, 30 auf dem Lande, untergebracht. Die Maßnahmen bewegen sich nach drei Richtungen: 1. Verhütung der Ansteckung; 2. falls diese erfolgt ist, Verhütung des Ausbruchs der Krankheit, 3. Heilung der Erkrankten. Die Mitwirkung der Schulärzte ist außerordentlich wertvoll, um die Kinder vor Tuberkulose zu schützen. Für die Prophylaxe der Tuberkulose bei der schulentlassenen Jugend sind die Jungdeutschland- und ähnliche Bestrebungen mit Freuden zu begrüßen. Die Krankenkassen sollten mehr tun, als bisher geschieht. Außerordentlich wichtig ist die Untersuchung der Kinder bei der Entlassung aus der Schule zwecks Auswahl eines geeigneten Berufs. Landerholungsstellen für schwächliche, schulentlassene Kinder müssen ergänzend eintreten. Eine nicht mehr unerhebliche Rolle spielen auch die Arbeitergärten, die den Kindern Erholung im Freien im Kreise der Familie gestatten. *Effler* (Danzig).

Verzeichnis der deutschen Einrichtungen für Lungenkranke im Frühjahr 1914. Beilage zum Geschäftsbericht 1914. Berlin: Dtsch. Zentralkom. z. Bekämpf. d. Tuberkul. 1914. 128 S.

Von Einrichtungen für tuberkulose-gefährdete oder tuberkulose-kranke Kinder wären zu nennen: 41 Kinderheilstätten (Lungentuberkulose), 23 Heilstätten, Soolbäder u. a. (Knochen- und Gelenktuberkulose), 119 Kinderheime für skrofulöse, erholungsbedürftige Kinder. Von 137 Walderholungsstätten kommt ein erheblicher Teil auch für Kinder in Betracht. Ländliche Kolonien gibt es 5, Waldschulen 18. Die Zahl der Auskunfts- und Fürsorgestellen, die ja die Prophylaxe der Tuberkulose im Kindesalter ganz besonders berücksichtigen, beträgt jetzt 1208, wobei nur die Hauptstellen gezählt, und die angeschlossenen Stellen in kleineren Orten unter derselben Nummer angeführt sind. Das Großherzogtum Baden hat außerdem 601 Tuberkuloseausschüsse des badischen Frauenvereins. *Effler* (Danzig).

Bruck, A., und K. Pannwitz: Die Bedeutung der Heilstättenkuren für tuberkulöse Kinder. Ber. d. 11. internat. Tuberkul.-Konf., Berlin, 22.—25. X. 1913. S. 279 bis 280. 1914.

Die Ausdehnung der Heilstättenbehandlung auf die Winterbehandlung hat sich auch für Kinder als sehr geeignet erwiesen. Die Resultate sind um so günstiger, je früher und je öfter die Kinder der Heilstätte zugeführt werden. *A. Reiche* (Berlin).

Treplin: Die Behandlung der kindlichen Tuberkulose an der See. Med. Klinik Jg. 10, Nr. 18, S. 765—766. 1914.

Die Sanatorien für chirurgisch tuberkulöse Kinder im Binnenlande können kaum mit den Sanatorien im Hochgebirge und an der See in Parallele gestellt werden. — Der Einfluß des Seeklimas auf das Allgemeinbefinden (Appetit, Gewicht, Hämoglobin) ist intensiv. Größere Lichtfülle und größere Zahl von Sonnentagen gegenüber dem Binnenlande. Das milde Winterklima an der Nord- und Ostsee gestattet die Lichtbehandlung (allgemeines Sonnenbad?) im Winter fortzusetzen. Sonnenscheindauer an der deutschen Seeküste in den Wintermonaten entspricht ca. einem Drittel der Sonnenscheinmöglichkeit. — Der vielfach behauptete Gehalt der Seeluft an Salzen ist durchaus unbewiesen. — Klimatische Hauptfaktoren sind die geringen Temperaturschwankungen und die völlige Keimfreiheit der Luft. — „Für die deutschen Flachlandbewohner, wenn es sich nicht gerade um Lungen-

kranke handelt, ist es besser, wenn sie in einer Gegend der Heilung zugeführt werden, die ihrem Wohnorte, gerade was die barometrischen Verhältnisse anbetrifft, näher verwandt ist." — Für die Skrofulose und Bronchialdrüsentuberkulose betont Treplin das rasche Verschwinden selbst hoher Temperaturen und das Zurückgehen der Drüsenpakete. — Geschlossene Lungentuberkulosen können bei strenger Liegekur an der Nordsee sehr günstig beeinflußt werden.

Treplin hat über die in 3 Jahren behandelten Coxitiker und Spondylitiker (deren Entlassung mindestens 4 Jahre zurückliegt) Nachforschungen veranstaltet. Von den ersteren waren 75% nach einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von einem Jahr, von den letztern 72% (Behandlungsdauer etwas länger als 1 Jahr) als dauernd geheilt anzusehen. Streng konservatives Vorgehen unter Heranziehung vorsichtiger Tuberkulinkuren, Carbolinjektionen, Seifenbehandlung usw. Nicht Ferienheime, sondern Seehospitäler mit der Möglichkeit langer Kurdauer unter tüchtiger chirurgischer Leitung müssen wir verlangen. T. faßt seine Ausführungen dahin zusammen, „daß die chirurgisch tuberkulösen Kinder Deutschlands an den deutschen Meeresküsten ebenso gut, wenn nicht besser, der Heilung zugeführt werden können als im Hochgebirge". *Amstad* (Basel).$^{CH}_{0}$

Trèves, André: A propos de l'héliothérapie dans les tuberculoses chirurgicales. (Über Heliotherapie bei chirurgischen Tuberkulosen.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16**, Nr. 5, S. 245—264. 1914.

Vortr. teilt seine persönlichen Ansichten über die heliotherapeutischen Erfolge in Leysin mit, wo er während 4 Wintertagen mit ungünstiger Witterung gewesen ist. Er persönlich zieht wegen des milderen Klimas und der rascheren Angewöhnung der Kranken die französische Riviera jenem Höhenort vor. In der Ebene kann man in zeitlich beschränkterem Maße, ebenso gute heliotherapeutische Resultate erzielen. er fordert daher Errichtung von Liegehallen bei allen städtischen Krankenhäusern, Erbauung spezieller Krankenhäuser außerhalb der Stadt für chirurgische Tuberkulosen allein.

In der Diskussion geben die Beteiligten ihre persönlichen Eindrücke über Leysin und andere Kurorte zum besten. *Spitzer-Manhold* (Zürich).

Oppenheim, E. A.: Über therapeutische Versuche mit Kupferlecithinpräparaten an Kindern mit sogenannter chirurgischer Tuberkulose (Finklersches Heilverfahren). (*Cecilienheim, Hohenlychen.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 24, S. 1119—1122. 1914.

Zur Anwendung gelangten eine 3 proz. zimtsaure Kupferlecithinsalbe, eine 4 proz. Kupferchloridlecithinsalbe, eine 5 proz. Lösung von dimethyl-essigsaurem Kupfer und eine Plombenmasse vom Schmelzpunkt von 45° C, die $^1/_4$% Kupfer enthielt. Von der intramuskulären Behandlung mußte wegen schwerer Lokalerscheinungen Abstand genommen werden. Die Schmierkur war erfolglos. Wirksam ist die lokale Kupfersalbenbehandlung bei Skrofulodermen und Lupus. Besonders günstig waren die Erfolge bei Knochentuberkulosen, wenn die Herde eröffnet, die Granulationen entfernt und die Höhle mit der Kupferplombe gefüllt wurden. *Bessau* (Breslau).

Syphilis.

Bruck, Franz: Gibt es eine paterne Vererbung der Syphilis? Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 24, S. 1224. 1914.

Fritz Lesser und Carsten hatten den Gedanken geäußert, daß die positiven Impfresultate mit dem Sperma Syphilitischer für eine „paterne" Übertragung sprechen. Verf. lehnt dies ab. Ref. hat in ausführlichster Weise die ganze Frage in den Ergebnissen, Band 12, behandelt und natürlich den gleichen Einwand besprochen. *Rietschel.*

Ambrosini, Filippo: A proposito di trasmissione della sifilide nella gravidanza gemellare. (Über Luesübertragung bei Zwillingsschwangerschaft.) (*Opera pia guardia ostetr. ed asilo „Regina Elena" per le madri pov. leg. Milano.*) Jg. **28**, S. 113—125. 1914.

25 jährige Patientin, seit 2 Jahren verheiratet. Der Gatte infizierte sich einige Zeit vor der Heirat mit Lues und Gonorrhöe. Er behandelte letztere und vernachlässigte die Lues. Die Frau

bekam keine äußere Lueserscheinung, aber einen Abort im 4. Monat. Sie stieß dann bei einer späteren Schwangerschaft im 7. Monat ein 42 cm langes, totes, maceriertes, männliches Kind aus, das leichten Ascites und Pemphigusblasen zeigte. Die Hebamme bemerkte nach der Geburt des Kindes, daß noch ein zweites Kind im Uterus war. Schwere Blutung. Deshalb wurde Verf. geholt. Querlage. Amniorhexis, Wendung und Extraktion. Das Kind war 43 cm lang, lebend und ohne irgendein Zeichen von Lues. Nach einer Stunde starb auch dieses Kind. Die Sektion wurde von der Familie nicht gestattet. So fehlte eine Erklärung für den Tod des zweiten Kindes.

Ausführliche Besprechung der Todesursache bei Syphilis der Neugeborenen, der Übertragung der Lues von der Mutter zum Foetus, der Möglichkeit, daß einer der Zwillinge einer luetischen Mutter nicht luetisch infiziert sein kann. *Mestron* (Triest).°

Nanta, A.: Dissociation auriculo-ventriculaire complète chez une hérédo-syphilitique. Deux grossesses successives sans incident. (Kompletter Herzblock bei einer hereditär Syphilitischen. Zwei aufeinanderfolgende Schwangerschaften ohne Beschwerden.) Arch. de malad. du cœur, des vaiss. et du sang Jg. 7, Nr. 5, S. 305 bis 309. 1914.

Von der Mutter der 28jährigen Patientin wurden Aborte und Totgeburten berichtet, die Patientin selbst wird als ein Fall von Lues tarda angesehen: mit 8 Jahren hochgradige Anämie, mit 9 Jahren eitrige Lymphdrüsenschwellungen, mit 11—13 Jahren Beginn von Erscheinungen von Stokes-Adams, die sich später verloren. Erst mit 24 Jahren traten Gummen und schwere Infiltrate auf, die die Syphilis zweifellos machten. Übrigens wurden syphilitische Kinder zur Welt gebracht. Die Erscheinungen des kompletten Blocks wurden über ein Jahrzehnt lang beobachtet (Pulszahl 30—40), ohne daß die Patientin irgendwelche Beschwerden hatte, als leichtes Herzklopfen bei Anstrengung. *Witzinger* (München).

Courtin, J.: Lésions hérédo-syphilitiques des diaphyses des os longs. (Heredosyphilitische Veränderungen der Diaphysen der langen Knochen.) Gaz. hebdom. des sciences méd. de Bordeaux Jg. 35, Nr. 23, S. 270—271. 1914.

Bericht über einen Fall von einseitiger Hyperostose der Tibia (Tibia en lame de sabre) bei einem 10jährigen Knaben. Dieser war wegen eines Hautleidens in die Klinik aufgenommen worden. Sehr geringe Druckempfindlichkeit. Sonst bestanden keine Zeichen von Lues. Die Wassermannsche Reaktion ist nicht ausgeführt worden. *Aschenheim.*

Turner, Philip: Syphilitic cirrhosis of the liver; ascites; Talma-Morison operation; arthritis of the knee. (Syphilitische Lebercirrhose. Ascites. Operation nach Talma-Morison. Kniegelenkentzündung.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. 7, Nr. 7, sect. f. the study of dis. in childr., S. 124—126. 1914.

7 Jahre altes Kind, Aufnahme wegen blutigen Erbrechens und Vergrößerung des Leibumfanges. Status: Blasses Kind mit mäßiger Vergrößerung von Leber und Milz. Leber hart und knollig. Ascites. Blut: 3 108 000 Erythrocyten, 6560 Leukocyten, Hämoglobin 65%; ziemlich normale Mischungsverhältnisse der weißen Blutkörperchen mit leichtem Überwiegen der einkernigen Formen. Wassermann negativ. Trotzdem Diagnose: Syphilitische Lebercirrhose. Punktion des Ascites. Entleerung einer gelblich gefärbten sterilen Flüssigkeit. Da die Flüssigkeit sich ersetzte, Operation nach Talma-Morison (Einpflanzung des sehr venösen Omentum maius in die Rectusscheide. Erneute Ansammlung von Flüssigkeit. Besserung nach Wiederholung der Punktion. Etwas später trat eine einseitige Kniegelenkentzündung auf. Im trüb-serösen Punktat fanden sich gramnegative, gonokokkenähnliche Diplokokken. Heilung. — In der Diskussion bezweifelt Sidney Boyd die Diagnose der Syphilis. Berichtet über einen ähnlichen Fall, wo er durch Entfernung der Milz Heilung erzielt hat. In dieser fand sich ein streptothrixähnlicher Bacillus. Antwort von Turner, der die Berechtigung der Einwände im großen und ganzen anerkennt.

Es handelt sich nach Ansicht des Referenten sicher nicht um Syphilis, sondern um eine Morbus Banti ähnliche Erkrankung. *Aschenheim* (Düsseldorf).

Kayser, Kurt: Röntgenologischer Beitrag zur Klinik der Lungensyphilis. (*Städt. Krankenh. i. Friedrichshain, Berlin.*) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 22, H. 2, S. 214—216. 1914.

Bei einem 12jährigen Knaben, dessen Vater wegen Lues behandelt war, fand sich neben einer Rachenlues eine Infiltration der rechten Lunge, die Spitze und Unter-

lappen freiließ. Da Tuberkelbacillen in dem Sputum nicht aufzufinden waren und die Lungenerscheinungen sich innerhalb von ca. 6 Wochen auf spezifische Kur zurückbildeten, wie das Röntgenogramm nachwies, wurde die Lungenerkrankung als gummös syphilitisch gedeutet. *Risel* (Leipzig).

Klausner, E.: Die Pallidinreaktion in der Augenheilkunde. (*Dtsch. Dermatol. Klin. u. Univ.-Augenklin., Prag.*) Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. **52,** H. 6, S. 813—818. 1914.

Die Pallidinreaktion, die zuerst von Fischer angegeben worden ist, ist eine cutane Syphilisreaktion, zu der eine sterilisierte Suspension von fein zerriebenen Spirochäten verwendet wird. Sie ist nur bei Lues gummosa und Lues tarda positiv und besteht in einem Infiltrat mit umgebendem Erythem an der Impfstelle. Nach den Untersuchungen des Verf. an dem Material der Prager Augenklinik ist sie absolut zuverlässig und zum Teil noch schärfer als die Wassermannsche Serumreaktion. — Die Pallidinreaktion war in einer Anzahl von Fällen von Keratitis interstitialis positiv, wo der Wassermann negativ ausfiel. Es handelte sich aber um Lues, da eine Anzahl dieser Fälle früher einen positiven Wassermann gehabt hatte, der erst durch Behandlung negativ geworden war. Bei einem Patienten wurde die Wassermannsche Reaktion, die zuerst negativ war, 14 Tage nach der positiven Pallidinreaktion, positiv. *Aschenheim* (Düsseldorf).

● **Schindler, Carl: Der Salvarsantod; seine Ursache und seine Verhütung. Intravenöse oder intramuskuläre Salvarsaninjektion?** Berlin: S. Karger 1914. V, 184 S. u. 5 Taf. M. 4.80.

Schindler sieht wohl mit der Mehrzahl der Ärzte heute im Salvarsantod eine As-Vergiftung. Da er in der Hauptsache nur nach intravenöser Injektion, nie aber bei intramuskulärer Injektion von Ölsuspensionen beobachtet ist, so verwirft er die intravenöse Anwendungsweise und hat schon vor $3^1/_2$ Jahren im Joha eine Ölsuspension hergestellt. Der Pädiater behandelt heute aber den Säugling wohl schon im allgemeinen mit intramuskulären Injektionen namentlich von Neosalvarsan, und auch bei größeren Kindern wird sich eine intravenöse Injektion nur schwer durchführen lassen. Immerhin aber empfiehlt es sich für den Praktiker das Buch zu kennen, da S. sich eine eigene Meinung durch Erfahrung und Bearbeitung des Gebietes gebildet hat. *C. A. Hoffmann* (Berlin).

Krankheiten der Respirationsorgane.

Florand, Antoine, Max François et Henri Flurin: La débilité bronchique. Son syndrome révélateur. (Die Bronchialschwäche. Ihr kennzeichnendes Syndrom.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30,** Nr. 14, S. 746—748. 1914.

Der chronische Charakter der Bronchitiden kann weder durch die Art der Infektion noch durch Zirkulationsstörungen vollständig erklärt werden; sie beruht in erster Linie auf einer Verminderung der Resistenz, welche einer eigentlichen Bronchialschwäche gleichkommt. Auch im Intervall zwischen den entzündlichen Schüben ist die Bronchialschwäche erkenntlich an 3 Symptomen: 1. Hyperästhesie der Schleimhaut gegenüber Kälteunterschieden, besonders gegenüber feuchtkalter Luft. Minimale Reize erzeugen trockenen und kurzen Husten. Die reine und trockene Luft der Berge wird immer gut ertragen. Mit dem Husten wird auch reflektorisch Kontraktion der Respirationsmuskeln ausgelöst. Leichte Dyspnöe, Lungenlüftung vermindert, Atmung oberflächlich, frequenter als normal. 2. Schwankungen in der Zirkulation, welche sich in Krisen von Schleimhauthyperämie äußern und zu starker Schwellung der Schleimhaut führen. Je nachdem die Nase, der Kehlkopf oder die Bronchien vorwiegend betroffen sind, kommt es zu verschiedenen funktionellen Störungen. 3. Sekretionsstörungen infolge Überempfindlichkeit gegenüber den die Sekretion anregenden Ursachen. Diese Symptome lassen die verminderte Widerstandsfähigkeit der Atmungswege schon zu einer Zeit erkennen, wo es möglich ist, durch aktive Therapie der Entwicklung der chronischen Bronchitis zuvorzukommen. *Staeubli* (Basel-St. Moritz).

Mautner, Hans: Eine bisher nicht beobachtete Moniliaart bei chronischer Bronchitis. (*Karolinen-Kinderspit., Wien.*) Wien. med. Wochenschr. Jg. **64**, Nr. 20, S. 1065—1067. 1914.

Bei einem 10jährigen Mädchen, das mit fieberhafter Bronchitis erkrankt war, zeigte das Sputum eine malachitgrüne Farbe; aus diesem konnte ein den Soorarten verwandter Pilz gezüchtet werden, der nach seinen biologischen und morphologischen Eigenschaften von Plaut als Parendomyces pulmonalis bezeichnet wurde. Über die ätiologische Rolle des Pilzes für die Bronchitis des Kindes ist Sicheres nicht zu sagen; es ist nicht ausgeschlossen, daß dieser Pilz durch Tauben übertragen wurde. *Dunzelt* (München).M o

Pozzato, Paolo: Intervento chirurgico per un ascesso polmonare in bambino lattante. (Lungenabsceß bei einem Säugling; operiert, geheilt.) Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. **35**, Nr. 45, S. 473—474. 1914.

An die Spitze gestellt sei die Tatsache der überaus seltenen Heilung von Lungenabscessen dieses Lebensalters auf chirurgischem Wege: Verf. Fall ist der zweite in der neueren Literatur beschriebene. Er betraf einen bis auf Masern 2 Monate vorher gesund gewesenen, 14 Tage vor seiner Aufnahme unter Lungenerscheinungen erkrankten 8monatigen Knaben mit Zeichen von Sepsis; die schon nach den physikalischen Symptomen wahrscheinliche Diagnose wurde durch das Ergebnis der Probepunktionen verifiziert. Operation in Chloroformnarkose: Resektion der 8. und 9. Rippe in der rechten Scapularlinie, Eröffnung des mit der Pleura innig verklebten Lungenherdes, Tamponade und Drainage desselben. Glatte Heilung innerhalb von 4 Wochen, die hauptsächlich den einfachen diagnostischen und operativen Verhältnissen zuzuschreiben ist. Kurze Bezugnahme auf die spärliche einschlägige Kasuistik. *Fieber* (Wien).CH o

Hutinel: A propos de la pleurésie sero-fibrineuse d'origine tuberculeuse chez les enfants. (Die sero-fibrinöse Pleuritis tuberkulösen Ursprungs im Kindesalter.) (*Hôp. des enfants-malades, Paris.*) Bull. méd. Jg. **28**, Nr. 49, S. 631—636. 1914.

Ausführlicher, zusammenfassender Vortrag. — Die sero-fibrinöse Pleuritis ist erst nach dem 3. Jahre etwas häufiger. Ihr klinisches Bild stellt sich wesentlich anders dar, als in den meisten Lehrbüchern geschildert wird, besonders trifft dies für die Prognose zu, die eine ungleich schlechtere ist, als gewöhnlich angenommen wird; ist doch die Pleuritis keine Erkrankung für sich allein, sondern immer nur eine Teilerscheinung der Tuberkulose. Auch hier gilt der Satz: je jünger das Individuum, desto trüber die Prognose. — Diagnostisch ist von der Auscultation wenig zu erwarten, die oft fast normale Verhältnisse ergibt, wichtiger ist die Perkussion. Eine weiche Schwellung mit Verlust der Elastizität unter dem Finger, die an der Lungenspitze ihren Sitz hat, Dämpfung im Bereich der Unterlappen, die nach oben durch eine parabole Linie (Damoiseausche Kurve) begrenzt ist, sind meist pathognomonisch. Die besten Dienste leistet das Röntgenverfahren, das gleichzeitig Aufschluß über eine Mitbeteiligung der Lunge und der Bronchialdrüsen gibt. — Es folgt dann noch die Besprechung einiger seltenerer Krankheitsbilder der Pleuritis, ohne daß Neues gebracht wird. *Dollinger* (Charlottenburg).

Krankheiten der Zirkulationsorgane.

Dunn, Charles Hunter: Cardiac disease in childhood, with special reference to prognosis. (Herzkrankheiten im Kindesalter mit besonderer Berücksichtigung der Prognose.) Transact. of the Americ. pediatr. soc. Bd. **25**, S. 237—252. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Ref. **7**, S. 37.

Grandjean: La microsphygmie permanente. (Permanente Mikrosphygmie.) Clin. infant. Jg. **12**, Nr. 11, S. 331—336. 1914.

Unter diesem Namen wird ein Krankheitsbild bei Kindern mit folgender Symptomentrias beschrieben: kleiner, fadenförmiger, schwer tastbarer Puls (ohne Herzaffektion) — geistige Schwäche — Ichthyosis. Der kleine Puls ist beständig, aber nicht an allen Gefäßen gleich deutlich, sowohl an den großen wie den ganz kleinen Arterien nachweisbar. Sektionsbefund (bei 2 Fällen) von Herz und Gefäßen normal, aber mangelhafte Entwicklung von Genitale und Thyreoidea sowie leichte Sklerose der Nebennierenrindenzone. Die Mikrosphygmie muß also auf kontinuierliche Angiospasmen

zurückgeführt werden. — Der Geisteszustand zeigt verschiedene Stadien von Imbezillität bis komplette Idiotie. — Ichtyosis fehlt oft oder ist nur geringgradig. — Tod durch interkurrente Krankheiten, meist Lungentuberkulose. Oft auffallendes Zurückbleiben im Wachstum („mikrosphygmischer Zwergwuchs"). *A. Hirsch* (Wien).

Dünner, L.: Zur Klinik und pathologischen Anatomie der angeborenen Herzfehler. (*Städt. Krankenh. Moabit, Berlin.*) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. **80**, H. 3/4, S. 217—228. 1914.

Bei den angeborenen Herzfehlern steht der klinische Befund oft in keinem Verhältnis zu dem etwa später erhobenen pathologisch-anatomischen. Oft ist es unmöglich, insbesondere bei kleinen Kindern und Säuglingen, angeborene Vitien intra vitam zu diagnostizieren. Verf. bespricht zwei interessante Fälle von angeborenen Herzfehlern genau klinisch und epikritisch. Bei dem einen Falle handelte es sich um schwere Störungen während der Entwicklung des Herzens (3 Pulmonalvenen, 2 Foramina ovalia, eine gemeinsame Ventrikelhöhle, Transposition der Gefäße, offener Ductus Botalli, Mißbildung der Tricuspidalis und Verlagerung der beiden Herzohren). Bei dem zweiten Falle war das Herz trotz anatomischer Abnormität (Persistenz und Erweiterung des Ductus Botalli, Peristenz des Foramen ovale und Stenose des Isthums aortae) so leistungsfähig, daß klinisch nicht einmal der Verdacht auf ein kongenitales Vitium auftauchte. *Nobel.*

Grandjean: De la cyanose congénitale sans signes d'auscultation. (Über kongenitale Cyanose ohne Auscultationsbefund.) Clin. infant. Jg. **12,** Nr. 12, S. 368 bis 372. 1914.

Charakteristisch für diese Form ist eine — bis fingerkuppengroße — Defektbildung des Ventrikelseptums und eine gleichmäßige Verengerung der Art. pulmonalis in ihrer ganzen Ausdehnung. Bei sehr jungen Säuglingen finden sich auch andere Mißbildungen (Fehlen der Art. pulmonalis, Transposition der großen Gefäße). Das Herz zeigt sich vergrößert und schwerer, und zwar ist die Hypertrophie desto ausgesprochener, je länger das Kind am Leben bleibt. Der rechte Ventrikel ist ebenso groß wie der linke. Das Fehlen von Herzgeräuschen erklärt sich aus dem in den beiden kommunizierenden Ventrikeln gleichmäßig herrschenden Drucke, wodurch wieder die gleichmäßige Dicke des Myokards beider Ventrikel bedingt ist. Infolge der Verengerung der gesamten Art. pulmonalis treten auch an diesem Orte keine Geräusche auf. Abgesehen von der Cyanose ist die Herzgegend manchmal druckempfindlich, der Spitzenstoß verstärkt und verbreitert. Außerdem besteht Verbreiterung des Herzens nach rechts und Tachykardie. Meist handelt es sich um untergewichtige, kleine Kinder, die bald zugrunde gehen. Die Behandlung kann nur in prophylaktischen Maßnahmen bestehen. *Kaumheimer* (München).

Kilduffe, jr., Robert: A case of congenital absence of the lower half of the interauricular septum. (Ein Fall von angeborenem Defekt der unteren Hälfte der Vorkammerscheidewand des Herzens.) Americ. journ. of the med. sciences Bd. **147,** Nr. 6, S. 880—898. 1914.

Ausführliche Beschreibung der Krankengeschichte (auffallend geringe Symptome während des Lebens) und des pathologisch-anatomischen Befundes. Es fand sich dabei eine Mitralstenose, teils angeboren, teils erworben, wie Verf. annimmt. *Dünzelmann* (Leipzig).

Rohmer, P.: Über Adrenalin-Pituitrin-Behandlung. (*Med. Univ.-Klin., Marburg.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 24, S. 1336—1337. **1914.**

Zur Bekämpfung akuter infektiöser Kreislaufschwächen (Pneumonie, Diphtherie, Typhus) empfiehlt sich auch im Kindesalter die in der Geburtshilfe mit gutem Erfolg verwendete Injektion von Adrenalin und Pituitrin (Hypophysenextrakt). Jüngere Kinder erhielten vom Verf. 0,25 ccm des 1 prom. Hypophysenpräparates und 0,5 ccm der 1 prom. Adrenalinlösung gleichzeitig eingespritzt (bei älteren Kindern ev. doppelte Dosis). Wiederholungen in Abständen von 2—6 Stunden (dazwischen noch Campher

oder Coffein). Bei einem Fall von sehr schwerer diphtherischer Herzschwäche 12 Tage lang fortgesetzt. *Welde* (Leipzig).

Krankheiten der Verdauungsorgane.

Lambling, E., et A. Boulois: Sur l'acétonurie du jeune chez les enfants. (Über die Hungeracetonurie im Kindesalter.) Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. Bd. **77,** Nr. 21, S. 133—136. 1914.

Die Verff. hatten Gelegenheit bei einem 6½ jährigen Knaben, der an rezidivierendem Erbrechen mit Hyperchlorhydrie (ohne Aceton im Erbrechen) litt, die Acetonausscheidung im Hungerzustande zu studieren. Regelmäßig wurde sowohl Aceton als Acetessigsäure gefunden, während die β-Oxybuttersäureausscheidung nicht konstant war. Die Acetonausscheidung erreichte beträchtliche Werte und es dauerte im Gegensatz zum Erwachsenen immer noch 3—5 Tage nach Darreichung und Zurückhaltung der gewöhnlichen Nahrung, bis die Acetonkörper völlig aus dem Urin verschwunden waren. Zweimal konnte gleichzeitig mit der hohen Acetonausscheidung ein wahrscheinlich toxischer Eiweißzerfall beobachtet werden.

Witzinger (München).

Vitry, Georges, et Henri Labbé: Un cas de vomissements périodiques chez l'enfant. Étude des réactions urinaires d'acidose. (Ein Fall von periodischem Erbrechen beim Kinde. Acidosereaktionen im Urin.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30,** Nr. 20, S. 1007—1014. 1914.

Beträchtliche negative Stickstoffbilanz während der Anfälle. Starke Acidität des Urins, die durch Nahrungszufuhr sinkt, durch das Aufhören des Erbrechens allein aber nicht beeinflußt wird. — Acetonkörper, auch β-Oxybuttersäure, sind in beträchtlichen Mengen nachweisbar. Die Urinveränderungen zeigen sich nicht vor der Krise, auch noch nicht am ersten Tage des Erbrechens, erst nach einem Tage Erbrechen und Hunger. Die Urinveränderungen scheinen hauptsächlich durch den Hunger bedingt zu sein. Therapeutisch wurden rectale Einläufe von Vichy-Wasser mit Natr. bicarbon. versucht. Auf den klinischen Zustand hatten sie keinen Einfluß, der Urinbefund wurde in geringem Grade gebessert.

Grosser (Frankfurt a. M.).

Novaro, Nicola: La cura radicale dell'ernia inguinale nei bambini. (Die Radikalbehandlung der Inguinalhernie bei Kindern.) (*Osp. mandament., Copparo.*) Clin. chirurg. Jg. **22,** Nr. 4, S. 588—595. 1914.

Die Bruchbandbehandlung ist nicht nur lästig, sondern auch schwer kontrollierbar, sie gibt die Möglichkeit der Einklemmung, der Verwachsungen, sie gewährleistet keine definitive Heilung. Diese Umstände lassen, dem Verf. die operative Beseitigung jeder Kinderhernie als wünschenswert erscheinen. In 3 Jahren wurden 64 Kinder im Alter von 10 Monaten bis zu 8 Jahren operiert, 9 betrafen Mädchen, 55 Knaben; 36 waren rechtsseitig, 22 linksseitig, 6 doppelseitig. Kein Todesfall kam vor, die Heilung erfolgte stets per primam. Durch adstringierende Mittel wird für 3 bis 4 Tage die Darmentleerung unterdrückt. Der Verband läßt Genitalien und Anus unbedeckt, so daß Beschmutzung vermieden wird. Auf diese Weise glaubt Verf. der von anderen Autoren beobachteten Koliinfektion sicher vorbeugen zu können. Rezidive wurden nicht beobachtet, sie scheinen bei Kindern viel seltener als bei Erwachsenen zu sein. *Künne* (Steglitz).

Griffith, J. P. Crozer: Diseases connected with Meckel's diverticulum; with especial reference to diverticulitis. (Erkrankungen des Meckelschen Divertikels mit besonderer Berücksichtigung der Diverticulitis.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **62,** Nr. 21, S. 1624—1628. 1914.

Ein ungefähr 1½ Jahre altes Kind erkrankte mit Verdauungsstörungen, Verstopfung, Blutabgang aus dem Darm, zunehmender Anämie, starken Anfällen von Leibschmerz, Auftreibung des Leibes, Erbrechen und vorübergehender Urinverhaltung. Die Diagnose konnte nur auf Anämie infolge irgendwelcher Hämorrhagien im Darmkanal gestellt werden. Bei der Sektion fand sich

eine örtlich begrenzte Peritonitis unterhalb des Nabels, Verklebungen der Darmschlingen, nach deren Lösung ein Absceß zutage trat. In der Mitte des Abscesses ein etwa 3 cm langes Meckelsches Divertikel mit ungefähr 8 mm dicken Wänden und chronisch entzündlichen Erscheinungen. An der Spitze ein etwa 8 mm im Durchmesser messendes Geschwür. Schmale Öffnung zwischen Ileum und Divertikel. Die ulceröse Entzündung war die Ursache des Blutabganges.

Das Meckelsche Divertikel, welches übrigens schon 1701 von Ruysch beschrieben wurde, soll in irgendwelcher Form bei 1—2% aller Menschen persistieren. Es kann in verschiedenster Weise erkranken oder zu Erkrankungen benachbarter Organe Veranlassung geben. So kommen vor: Abschnürung des Darmes durch das Divertikel, Offenbleiben des Nabels mit Kotfistel, Bildung eines cystischen Tumors bei beiderseitiger Obliteration, Divertikelkonkremente, Eigenverschlingung des Divertikels, Ileumverschluß durch den Zug des zu kurzen Divertikels, Hernien und Entzündungen. Die Entzündung des Divertikels, die sogenannte Diverticulitis ist analog der Appendicitis. Sie wird oft durch Verstopfung, zuweilen auch durch Durchfälle eingeleitet und tritt meist erst nach Ablauf der Kindheit auf. Die Symptome sind: Lokalisierter Leibschmerz und Empfindlichkeit des Abdomens etwas oberhalb des Mc. Burneyschen Punktes, leichter Meteorismus, Blutstühle, Erbrechen. Anamnestisch ist nach ev. früheren Bestehen einer Umbilicalfistel zu forschen. Gesichert wird die Diagnose nur durch Laparotomie oder Sektion. Die Prognose ist ziemlich ungünstig, die Mortalität nach den Autoren 40 bis 65%. Die einzige rationelle Behandlung besteht in der Operation. *Künne* (Steglitz).

Veau, Victor: Appendicite chronique et hernie inguinale. (Chronische Appendicitis und Inguinalhernie.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16,** Nr. 5, S. 241—245. 1914.

Der Autor macht im Anschluß an 53 beobachtete Fälle darauf aufmerksam: 1. wie oft chronische Appendicitis in Kombination mit Hernia inguinalis vorkommt. Schmerzen bei Hernia inguinalis weisen meist auf chronische Appendicitis. Die Diagnose gründet sich auf Défense musculaire in der Fossa iliaca. 2. Öfters wird Ectopia testis mit Appendicitis verwechselt. Der schmerzhafte Cremaster kontrahiert sich und täuscht die Ektopie vor. 3. In einigen Fällen wurden im Bruchsack Residuen einer entzündlichen Appendix gefunden. Zum Schlusse bespricht Verf. die Technik der Appendektomie bei Inguinalhernie. Bei kleinen Kindern inguinaler Weg, bei größern von der Fossa iliaca aus. Bei Kindern unter 4 Jahren empfiehlt Veau die Appendektomie (auch bei gesundem Wurm) systematisch auf inguinalem Weg im Anschluß an die Radikaloperation, bei älteren Kindern nur auf Wunsch der Eltern. *Massini* (Basel).

Halahan, Robert E.: A case of appendicitis simulating intussusception. (Ein Fall von Appendicitis, die eine Intussuszeption vortäuschte.) Lancet Bd. **186,** Nr. 23, S. 1608. 1914.

Ein 5jähriges Mädchen erkrankte mit Kopfschmerzen, Erbrechen und heftigen Schmerzen im Epigastrium. Die Schmerzen und das Erbrechen nahmen im Verlaufe der nächsten Tage zu, man fühlte deutlich einen wurstförmigen Tumor in der Gegend des rechten Leberrandes; dabei war die Temperatur normal; Puls 120; Obstipation; auf Einlauf entleerte sich Blut und Schleim. Die Operation ergab eine Entzündung des vergrößerten, unter dem rechten Leberrande liegenden Wurmfortsatzes; eine Intussuszeption bestand nicht. Nach der Appendektomie genas das Kind. *Calvary* (Hamburg).

Savariaud: Appendicite à gauche. Par quelle incision faut-il enlever l'appendice? (Linksseitige Appendicitis. Wie soll man den Wurmfortsatz entfernen?) Bull. et mém. de la soc. de chirurg. de Paris Bd. **40,** Nr. 22, S. 785—788. 1914.

Man eröffne den Absceß von der linken Seite aus und entferne später den Wurmfortsatz durch Eröffnung auf der rechten. *Risel* (Leipzig).

Müller, Ernst: Über Carzinoide des Wurmfortsatzes. (*Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.*) Dissertation: Kiel 1913. 19 S.

Die in Frage stehenden Appendixtumoren werden mikroskopisch von den meisten Autoren als Carcinome angesprochen. Das klinische Verhalten entspricht aber durchaus nicht dem eines Carcinoms. Diese Tumoren lassen das Bild der klinischen Bösartigkeit durchaus vermissen. Auch bei den 8 Fällen des Verf. wurden nie die sonst für Carcinom typischen klinischen Erscheinungen wahrgenommen. Eine weitere Abweichung von dem gewöhnlichen Verhalten eines Krebses ist das jugendliche Alter der Träger. Ganz im Gegensatz zu den übrigen Darmcarcinomen bevorzugen die „Carcinoide" des Wurmfortsatzes die Zeit zwischen dem 20. und 30. Jahre und werden nicht selten im ersten Jahrzehnt beobachtet. — Diese Tumoren sind den von Oberndorfer beschriebenen carcinoiden Dünndarmtumoren an die Seite zu stellen. Sie bilden eine besondere Art epithelialer Neubildungen des Darmes, die den Bau eines Krebses ohne seine klinischen Erscheinungen zeigen und durch den Namen „Carcinoide" sehr gut gekennzeichnet werden.

Fritz Loeb (München).CH
o

Rogg, F. A.: Carzinom und Carzinoid der Appendix. (*Pathol. Inst., Rostock.*) Dissertation: Rostock 1913. 30 S.

Kommt zu den gleichen Schlüssen wie E. Müller. (Siehe voriges Referat.)

Fritz Loeb (München).CH
o

Rocher, H.-L.: A propos de trois cas de kyste hydatique du foie chez l'enfant. (Drei Fälle von Leberechinokokkuscysten bei Kindern.) **Gaz. hebdom.** des sciences méd. de Bordeaux Jg. **35,** Nr. 19, S. 219—222. 1914.

3 eingehende Krankengeschichten. Verf. hat in diesen Fällen mit der Marsuppialisation, Festnähung der Cyste an der Haut und Drainage, vollständige Heilung erzielt. Das Verfahren von Llobet-Varsi, bei welchem die Cyste ausgeschält, die Höhle durch eine überwendliche Catgutnaht verschlossen und die vordere Leberwand an die Bauchwand genäht wird, hat den Vorteil einer kürzeren Heilungsdauer — 3 Wochen —, jedoch birgt es auch große Gefahren in sich. Mehrere Todesfälle sind berichtet worden.

Grune (Pillau).CH
o

v. d. Bergh, A. A. Hymans, und J. Snapper: Untersuchungen über den Ikterus. (*Med. Klin., Reichs-Univ., Groningen.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. 24, S. 1109—1112 u. Nr. 25, S. 1180—1182. 1914.

Die Autoren haben mit der von ihnen in die Klinik eingeführten Methode der Gallenfarbstoffbestimmung das Blut bei verschiedenen Krankheiten und auch beim gesunden Menschen untersucht, und geben jetzt die Grenzen für den normalen Bilirubingehalt beim Gesunden sowie den Schwellenwert für Übertritt von Bilirubin aus dem Serum in den Harn an. Krankheiten mit erhöhtem Bilirubingehalt sind außer den verschiedenen Ikterusformen (inkl. Ict. haemolyticus) auch Herzmuskelinsuffizienz, gleichgültig welcher Ätiologie, croupöse Pneumonie, perniziöse Anämie. Außerdem Angabe verschiedener Untersuchungen an Tieren. *A. Hirsch* (Wien).

Krankheiten des Nervensystems.

Rabinowitz, Meyer A.: Two neurological cases in pediatric practise. (Zwei neurologische Fälle in der Kinderpraxis.) Med. rec. Bd. **85,** Nr. 23, S. 1031—1032. 1914.

1. Osteochondritis syphilitica mit (von der 4. Woche an sich allmählich entwickelnder) Pseudoparalyse sämtlicher Extremitäten. Heilung nach Inunktionskur. — 2. Recurrierende multiple Neuritis bei einem 12 jährigen Mädchen. Ätiologie unbekannt. Erste Attacke vor 2 Jahren; vollständige Heilung im Laufe eines Jahres. Zweite Attacke ebenfalls von ca. 1 jähriger Dauer. Schmerzen und Lähmung im Bereich der Extremitäten. Zuletzt Facialisparese von mehrmonatiger Dauer. *v. Reuss* (Wien).

Sarbó, Arthur v.: Ein diagnostizierter und operativ (Trepanation und Balkenstich) geheilter Fall von Hydrocephalus internus acquisitus. (*Franz-Josef-Spit., Budapest.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig. Bd. **24,** H. 4, S. 426—436. 1914.

Bei einem Kinde, das mit $2^1/_2$ Jahren 6 Wochen lang an epileptischen Krämpfen gelitten hatte, traten dieselben nach dreieinhalbjährigem Wohlbefinden und guter geistiger und körperlicher

Entwicklung wieder auf. Als körperliche Abweichung wurde zunächst nur Strabismus convergens des linken Auges konstatiert. Dann fing der Gang an unsicher zu werden. Bei der Lumbalpunktion entleerte sich der klare Liquor unter hohem Druck. In den auf die Punktion folgenden Tagen wurden die Anfälle seltener. Der Rat, den Balkenstich ausführen zu lassen, wurde von den Eltern nicht befolgt. Ein Vierteljahr später war das Kind apathisch; Gehen und Stehen nur mit Hilfe möglich. Beiderseits Babinski. Fundus normal. Von anderer Seite wurde die Diagnose Tumor cerebri gestellt. Verf. hielt dagegen an seiner von Anfang an gestellten Diagnose eines Hydrocephalus acquisitus internus fest, die sich unter anderen auf die im dritten Lebensjahr aufgetreten, dann jahrelang ausgebliebenen Anfälle und auf den vorübergehenden Erfolg der Lumbalpunktion gründete. Es wurde eine Dekompressivtrepanation über dem rechten Scheitelbein und gleichzeitig der Balkenstich ausgeführt. Der Heilungsverlauf war durch Auftreten meningitischer Erscheinungen (Kernig, vorübergehender Verlust der Sehnen- und Bauchdeckenreflexe usw.) kompliziert. Dann aber trat völlige Heilung ein, die bisher 4 Monate angehalten hat. *Salomon* (Wilmersdorf).

Bertolotti, Mario: Le syndrome oxycéphalique ou syndrome de cranio-synostose pathologique. (Das Syndrom der Oxycephalie oder der pathologischen Kraniosynostose.) Presse méd. Jg. **22**, Nr. 35, S. 332—334. 1914.

Die Oxycephalie ist charakterisiert durch zwei wichtige Symptome, die Veränderungen des Sehnerven und die Deformation des Schädels, akzessorische Augensymptome sind Exophthalmus, Strabismus und Nystagmus, andere Erscheinungen, die sich oft finden, sind Verbildungen der Orbita, der Nase und des Gaumens, des Ober- und Unterkiefers, welche an den Ausdruck bei Adenoiden erinnern. Ursächlich spielt die Depression der mittleren Schädelgrube und Tiefertreten des Siebbeins eine Rolle. Es kann sich Prognathie sowohl des Ober- wie des Unterkiefers finden, letztere sekundär infolge Atrophie des Oberkiefers. Radiologisch findet sich eine basilare Schädellordose. Alle Autoren nehmen eine pathologische vorzeitige Synostose der Schädelknochen an, die in verschiedenen Entwicklungsstadien einsetzen kann, und verschiedene Knochen betrifft; typisch ist die interparietale, seltener die coronare und temporo-sphenoidale, noch rarer die parieto-sphenoidale. Die Sehnervenatrophie ist auf den pathologisch erhöhten intrakraniellen Druck zurückzuführen. Als Bezeichnung der Affektion empfiehlt sich am besten der Name pathologische Kraniosynostose. *Neurath* (Wien).

Girardi, Piero: Di un caso di oxicefalia. (Ein Fall von Oxycephalie.) (*Clin. med., univ., Torino.*) Riv. di clin. pediatr. Bd. **12**, Nr. 5, S. 346—352. 1914.

Mitteilung eines Falles (14jähriger Knabe) mit detaillierter Beschreibung des Röntgenbefundes des Schädels. Zwei Abbildungen. *v. Groër* (Wien).

Delort, Maurice, et Jacques Stiassnie: Deux cas de méningite cérébro-spinale traités et guéris par le sérum anti-paraméningococcique après échec du sérum antiméningococcique. (Zwei Fälle von Meningitis cerebrospinalis, behandelt und geheilt durch Antiparameningokokkenserum nach Mißerfolg mit Antimeningokokkenserum.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16**, Nr. 5, S. 270—276. 1914.

Krankengeschichten: Beide Fälle boten das typische Bild der Meningitis cerebrospinalis epidemica, im Liquor Diplokokken von der Form der Meningokokken, Kultur steril. Im zweiten Fall Art der Erreger durch Agglutination festgestellt. Die Heilung wird auf das Antiparameningokokkenserum zurückgeführt. *Massini* (Basel).

Huber, Francis: Pneumococcic meningitis and meningismus. (Pneumokokken-Meningitis und Meningismus.) Arch. of pediatr. **Bd. 31**, Nr. 5, S. 328—339. 1914.

Aus einer größeren Zahl Pneumoniefälle werden 4 Fälle mitgeteilt, bei denen die Erscheinungen von seiten des Cerebrum derartig waren, daß eine Spinalpunktion angezeigt schien. In allen Fällen waren deutliche Meningitissymptome, Nacken-Gliedersteifigkeit, Pupillendifferenz, Strabismus, erhöhter Druck vorhanden, es fanden sich aber nie cytologische Veränderungen, nie Bakterien im Spinalpunktat. Alle Patienten wurden gesund. Nach Rückblick auf die hierhergehörige Literatur meint Verf., daß der negative Ausfall der Cerebrospinalflüssigkeit niemals Schlüsse gestatte, ob eine anatomische Läsion (Exsudat) des Gehirns vorliege oder nicht. Wichtig sei, den Geistes-

zustand der Geheilten weiter zu beachten. Das Spinalpunktat scheine nur dann verändert, wenn der entzündliche Prozeß den Wirbelkanal selbst ergreife.

Dünzelmann (Leipzig).

Lier, Wilhelm: Über Neurofibromatose. (*Allg. Krankenh., Wien.*) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. **80,** H. 3/4, S. 261—269. 1914.

Verf. teilt eine eigene Beobachtung von multipler Neurofibromatose bei einem $9^{1}/_{2}$jährigen unbelasteten Knaben mit, verbunden mit Dystrophia adiposogenitalis, Depression des tuberculum sellae turcicae in der Nähe der Hypophyse (Tumor!), Atrophie beider Sehnerven, Verkleinerung der Schilddrüse und Vermehrung der mononukleären Leukocyten. Die Geschwülstchen bestehen nicht aus Bindegewebe, sondern aus einem neurogenen (Entwickelungsstörung des embryonalen Nervensystems). Das Krankheitsbild ist auf Störungen der inneren Sekretion (Befallensein der Hypophyse oder des chromaffinen und des Sympathicussystems bzw. auf vikariierende Beteiligung endokriner Drüsen) zurückzuführen. *Spitzer-Manhold* (Zürich).

Lesage, A.: Hyperästhetische Zonen beim Kinde. Allg. Wien. med. Zeit. Jg. **59,** Nr. 23, S. 227—228 u. Nr. 24, S. 239—240. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8,** S. 72.

Singer, Kurt, und Franz Grünbaum: Neuere Arbeiten über Epilepsie. Med. Klinik Jg. **10,** Nr. 26, S. 1110—1113. 1914.

Paul-Boncour, G.: Sur l'épilepsie infantile et son traitement par le bromure. (Über die Kinderepilepsie und ihre Brombehandlung.) Pathol. infant. Jg. **11,** Nr. 5, S. 89—96. 1914.

Die Bromtherapie soll eine individualisierende sein und das Maximum des Effektes mit dem Minimum des Schadens leisten. Am besten bewährt sich die Kombination der Salze des Kaliums, Natriums und Ammoniums, meistens mit Einschränkung der Kochsalzzufuhr. Im Kindesalter ist die Kenntnis der die Anfälle auslösenden Momente von großer Wichtigkeit. *Neurath* (Wien).

Ulrich, A.: Beitrag zur Technik der wirksamen Brombehandlung der Epilepsie. Korresp.-Bl. f. Schweiz. Ärzte Jg. **44,** Nr. 21, S. 641—657. 1914.

An mehreren sehr beweisenden Beispielen demonstriert Verf. die Brauchbarkeit der in seiner Epileptikeranstalt durchgeführten Brombehandlung. Seit er Brom in Verbindung mit kochsalzarmer, nicht kochsalzfreier, Diät gibt (salzarm zubereitete Speisen, keine Suppen), besonders aber seit der Anwendung des Sedobrol, ist die Zahl der Anfälle bei vielen seiner Kranken ganz erstaunlich zurückgegangen. Die Behandlung mit der von Fall zu Fall verschiedenen, durch allmähliches Steigern der Gaben herausgefundenen optimalen Bromdosis muß jahrelang fortgeführt werden. Brüske Unterbrechungen der Therapie sind schädlich, ebenso zu starke Kochsalzentziehung; geisteskranke oder demente Epileptiker sind vorsichtiger zu behandeln als physisch gesunde; in schweren Fällen wirkt Kombination der Sedrobol- mit Chloraltherapie gut; bei Bromismus ist langsame Bromreduktion neben geringer Kochsalzzufuhr angezeigt; gegen Bromacne bewährt sich Liquor Fowleri. *Gött* (München).

Kalischer, S.: Die Reflexepilepsie und ihre chirurgische Behandlung. Zentralbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **18,** Nr. 4, S. 368—388. 1914.

Sammelreferat.

Swift, Walter B.: A voice sign in chorea. (Ein Stimmesymptom bei Chorea.) (*Psychopath. hosp., Boston.*) Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **7,** Nr. 6, S. 422 bis 427. 1914.

Mit dem Kymographion veranschaulicht zeigt die Stimme bei Choreatischen eine Veränderung in der Höhe und Intensität der Kurve, welche Swift nach eingehender Analyse der Literatur als ein beachtenswertes neues Symptom der Chorea einführt.

Spiegelberg (Zell-Ebenhausen).

Exchaquet, L.: Quelques types de convulsions de l'enfance. (Einige Typen von Krämpfen im Kindesalter.) Schweiz. Rundschau für Med. Bd. **14,** Nr. 18, S. 692—698. 1914.

Exchaquet erwähnt kurz die Krämpfe nach Infektionskrankheiten, bei Epilepsie und spasmophiler Diathese, bespricht ausführlicher die Krankengeschichte eines 17 Monate alten Kindes mit eigentümlichen Respirationskrämpfen und Bewußtseinsverlust nach Affekten ohne jedes Zeichen einer organischen Veränderung oder von Spasmophilie (Crampes respiratoires affectives) und zum Schluß die Krämpfe nach organischen Veränderungen im Gehirn. (Krankengeschichte eines Kindes mit spastischer Hemiplegie.) *Massini* (Basel).

Fröschels, Emil: Über das Wesen des Stotterns. (*Univ.-Ohrenklin., Wien.*) Wien. med. Wochenschr. Jg. **64,** Nr. 20, S. 1067—1076. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Ref. Bd. **8,** S. 152.

Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Oehlecker, F.: Eine angeborene Anomalie der Niere und des Ureters unter dem klinischen Bilde eines perityphlitischen Abscesses. (*Allg. Krankenh. Hamburg-Eppendorf.*) Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **3,** H. 1/2 (Festschr. d. Eppendorfer Krankenh. z. Feier d. 25jähr. Bestehens), S. **147—152. 1914.**

14jähriges Mädchen erkrankt akut fieberhaft mit Schmerzen in der Blinddarmgegend. Dort fühlt man einen faustgroßen, sehr druckempfindlichen Tumor, dessen höchste Erhebung ungefähr dem McBurneyschen Punkte entspricht. Urin völlig normal. Bei der Operation erweist sich der als perityphlitischer Absceß gedeutete Tumor als eine verunstaltete und hochgradig verkümmerte Niere, an die sich ein mächtig erweiterter, wurstförmiger Ureter anschließt. In der Gegend des Eintritts ins kleine Becken ist der Ureter fast armdick und hat Kugelform. Er geht plötzlich in einen dünnen, für eine Schweinsborste gerade durchgängigen Strang über, dessen Lumen gegen den Sack zu geschlossen ist. Bis zum Beginn der Erkrankung 4 Tage vor der Operation hat die Mißbildung zu keinerlei klinischen Erscheinungen geführt. Heilung. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Gordon, Ronald G.: Acute bacillus coli infection of the urinary tract in children. Five types of clinical manifestations. (Akute Bacillus-coli-Infektion der Harnwege bei Kindern. 5 Typen klinischer Erscheinungsform.) Brit. journ. of childr. dis. Bd. **11,** Nr. 126, S. 252—256. 1914.

Diese 5 Typen sind: 1. Allgemeine fieberhafte Erscheinungen mit Frösten ohne Hinweis auf ein bestimmtes Organsystem. 2. Meningitische Form mit Nackensteifigkeit, Strabismus, manchmal auch Kernig, vorübergehenden Lähmungen, Benommenheit. 3. Pulmonale Form mit Tachypnöe, erschwertem Exspirium und allen äußeren Anzeichen einer Pneumonie, ohne daß außer einzelnen Rasselgeräuschen auf der Lunge etwas nachgewiesen werden kann. 4. Abdominale Form mit Koliken, Erbrechen, Obstipation, manchmal auch Diarrhöe. Schmerzen vielleicht auf Ureterenulcerationen zurückzuführen. Am häufigsten sind 5. die Fälle, wo man sofort auf die Harnwege hingewiesen wird. *Witzinger* (München).

Graff, H.: Die Koliinfektion der Nieren und ihre Behandlung. (*Marienhosp. a. d. Venusberg, Bonn a. Rh.*) Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **3,** H. 1/2 (Festschr. d. Eppendorfer Krankenh. z. Feier d. 25jähr. Bestehens), S. 6—32. 1914.

Allgemeine Besprechung des Infektionsmodus. Für hochgradige Fälle mit Harnstauung operative Behandlung; leichtere heilen von selbst aus. Über Vaccination keine eigene Erfahrung. *Grosser* (Frankfurt a. M.).

Schiff, A.: Beobachtungen über die Auslösung transitorischer Albuminurien beim Menschen. Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27,** Nr. 22, S. 741—745. 1914.

Verf. kontrollierte einen zufällig erhobenen Befund systematisch in einer größeren Reihe von Fällen und fand unter 230 31 mal nach einer Magenausheberung eine mehr

oder minder starke transitorische Albuminurie. Der Sedimentbefund war überwiegend negativ; einigemal wurden Zylinder, Zylindroide, Erythrocyten und Leukocytenhäufchen gefunden. Für eine chronische Nephritis ergaben sich keine Anhaltspunkte; daß das konstitutionelle Moment eine Rolle dabei spielte, ergab der positive Ausfall des Lordoseversuches (11 mal + unter 18 Fällen). Die Personen gehörten den verschiedensten Altersstufen an (17—58 Jahre). Verf. hat für dieses Phänomen noch keine genügende Erklärung; vielleicht seien neben reflektorischen Einflüssen intraabdominelle Druckschwankungen dabei mit im Spiele. *Götzky* (Frankfurt a. M.).

Pribram, B. O.: Postanginöse akute hämorrhagische Nephritis. Mitt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk. in Wien Jg. **12,** Nr. 14, S. 215—217. 1913.

Mitteilung von vier Fällen postanginöser akut-hämorrhagischer Nephritis, welche, ohne weitere diätetische oder medikamentöse Behandlung, durch Tonsillektomie in kurzer Zeit geheilt wurden. Auffallend ist das Auftreten einer rezidivierenden Laryngitis im Anschluß an die Tonsillektomie, die in der Mehrzahl der Fälle zu beobachten war. *Barrenscheen* (Frankfurt a. M.).$^{M}_{O}$

Comby, J., et Condat: Traitement de la vulvo-vaginite des petites filles par le vaccin antigonococcique. (Behandlung der Vulvovaginitis kloiner Mädchen mit Antigonokokkenvaccin). Arch. de méd. des enfants Bd. **17,** Nr. 6, S. 419—433. 1914.

Es wurde das Gonokokkenvaccin von Nicolle angewandt, das aus einer Mischung von Gonokokken und einem grampositiven Diplokokkus im Verhältnis 1 : 9 besteht. 18 Kinder wurden ohne Lokalbehandlung mit Injektionen behandelt. Im Anfang wird alle 3—4 Tage, später seltener, 0,5—2 ccm wegen seiner etwas kaustischen Wirkung in 2 ccm künstlichem Serum (Ringer?) intramuskulär injiziert. Die Nebenwirkungen sind im allgemeinen gering. Gonokokken und Ausfluß verschwinden nach 4—7 Injektionen. Längere Beobachtungen liegen nicht vor. *C. A. Hoffmann* (Berlin).

Krankheiten der Haut.

Miller, J. W.: Dermatitis exfoliativa with the report of a case. (Ein Fall von Dermatitis exfoliativa.) Lancet-clin. Bd. **111,** Nr. 22, S. 626—630. 1914.

Kind von 7 Jahren zeigte eine ausgebreitete Dermatitis exfoliativa des ganzen Körpers. Beginn mit 2 Jahren auf dem Kopf. Später Rötung, Schwellung und großlamelöse Abschuppung des ganzen Körpers. Blutbefund zeigte eine leichte Herabsetzung der Lymphocyten. Lymphdrüsen stark vergrößert. Besserung nach Chinin und 2proz. Salicylzinkpaste. Prognose dieses Falles ist dubiös; nach Ansicht des Verf. handelt es sich um eine Pityriasis rubra (Hebrae). Gegen diese Diagnose wendet sich Shields in der Diskussion. Er trennt streng die Pityriasis rubra von der Dermatitis exfoliativa. *C. A. Hoffmann* (Berlin).

Reinhardt, Edwin: Über Pemphigus neonatorum contagiosus. (*Kgl. Frauenklin., Dresden.*) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynaekol. Bd. **76,** H. 1, S. 14—27. 1914.

Bericht über 23 Pemphigusfälle, welche im Verlaufe von 6 Monaten an der Dresdner Frauenklinik beobachtet wurden (6 Abbildungen). Die Erkrankung trat trotz wiederholter gründlicher Desinfektion in mehreren — von vierwöchigen bis zweimonatigen Pausen unterbrochenen — Schüben auf. Mortalität 22%. Verlauf sehr verschiedenartig, bald nur eine Blaseneruption, bald Rezidive, zuweilen Übergangsformen zur Dermatitis exfoliativa, welche deshalb auch vom Verf. als zum Pemphigus neonatorum gehörig betrachtet wird. In einem Fall waren die Blasen sofort post partum bemerkbar (intravaginale Infektion). Die bakteriologische und cytologische Untersuchung des Blaseninhalts ergab meist Staphylokokken, gelegentlich auch kurze Streptokokken und große mononucleäre Leukocyten; außerdem wurden in allen untersuchten Blasen kleinste, bei Giemsafärbung rote, acidophile Körperchen gefunden (Mikroorganismen?). — Verf. rät von der Anwendung jeglicher Bäder ab und empfiehlt Trockenbehandlung: verschwenderisches Einpudern der Blasen mit Dermatol, Applikation der Bardelebenschen Wismutbrandbinde. *v. Reuss* (Wien).

Krankheiten der Bewegungsorgane.

Gilmour, A.: Hypertrophic pulmonary osteo-arthropathy (Marie's disease). (Hypertrophische pulmonale Osteoarthropathie.) Edinburgh med. journ. Bd. **12**, Nr. 6, S. 527—533. 1914.

9jähriger Knabe mit Vorgeschichte einer multiplen Knochentuberkulose Verdickung und Verlängerung der Extremitäten etwa vom unteren Drittel des Unterarms und Unterschenkels angefangen. Keine Beteiligung des Gesichtes. Auf der Lunge Erscheinungen von Bronchiektasien. — Besprechung der Literatur über die Erkrankung. Mit Rücksicht auf die verschiedenartige Ätiologie wird der Name Marie-scher Symptomenkomplex vorgeschlagen. *Witzinger* (München).

Schwarz, Erwin: Eine eigenartige Deformierung des kindlichen Hüftgelenks. Arb. a. d. Geb. d. pathol. Anat. u. Bakteriol. Festschr. f. P. von Baumgarten-Tübingen Bd. **9**, H. 1, S. 42—54. 1914.

Schwarz berichtet über eine eigenartige Affektion des Hüftgelenks, deren klinische und pathologisch-anatomische Verhältnisse er genau entwickelt. Er glaubt, daß der „obere Collumherd" tuberkulöser Schenkelhalsprozesse von Waldenström, die Calvésche Pseudocoxalgie, die Levysche Coxa vara capitalis und die von Perthes beschriebene Arthritis deformans juvenilis die gleiche Erkrankung sind. Die Affektion ist nicht selten. Er konnte aus der Tübinger Klinik 22 Fälle zusammenstellen. Sie waren als Coxitis tuberculosa geführt. Klinisch: Hinken ohne Schonen. Oft, besonders nach Trauma, für wenige Tage sehr heftige Schmerzen mit spastischer Contractur. Die Krankheit betrifft Kinder von 7—10 Jahren. Kein Druck- oder Stauchungsschmerz. Einschränkung der Abduktion. Rotation kaum vermindert. Flexion eher erhöht. Trochanter springt vor. Trendelenburg positiv. Röntgenbild besonders charakteristisch: Am Oberschenkelkopf fällt die Verminderung der Höhe und die Flächenzunahme der Basis der Epiphyse ins Auge. Die Kopfkappe erscheint zusammengedrückt und über den oberen Schenkelhalsrand ausgewellt. In der Struktur der Epiphyse treten aufgehellte Bezirke an den verschiedensten Orten auf; manche Kopfkappen erscheinen hochgradig aufgelockert oder sogar in einzelne kleinere oder größere Partikel aufgelöst. Mitunter war das ganze untere Drittel verschwunden. Bei der Operation eines Falles fand sich eine feste Kappe mit geringer Einziehung. Kappe sowie Schenkelhals solid und fest.

Eine Keilexzision mit dem Meißel aus der gewulsteten Partie der lateralen Epiphyse ergab: Gesund erscheinender Knorpel überzieht in normaler Breite den darunterliegenden Knochen; im Knochen zahlreiche Knorpelinseln von unregelmäßig-zackiger Begrenzung. Die größte steht mit dem Gelenkknorpel durch einen dünnen Stiel in Verbindung. Das Knochengewebe erscheint normal. Mikroskopisch: An dem allgemein normalen Knorpel fällt eine gewisse Zellarmut auf. Im Bereich der Knorpelinsel ist seine Struktur ausgesprochen faserig. Andere Inselchen sind hyalin. Die im allgemeinen nicht verschmälerten Knochenbälkchen schließen sich nicht zu einem Netz zusammen, sondern liegen als vereinzelte, kurze, gezackte Gebilde im Gesichtsfeld. Die Markräume sind mit Fettmark gefüllt. Dieses Fettgewebe dringt an verschiedenen Partien in tiefen Buchten in den Knorpelüberzug der Epiphyse vor und ist an kleineren Stellen in dessen unteren Schichten eingelagert. An anderen Stellen umschließt ein engmaschiges Netz von Knochenbälkchen rotes jedoch ziemlich zellarmes Mark.

Was den Verlauf anlangt, so ist er ein sehr langsamer. In einigen Fällen trat klinisch und röntgenologisch Ausheilung ein. Andere zeigten bei klinisch gleichbleibendem Stande röntgenologisch fortschreitende Zerstörung. Bei 2 Fällen bildete sich das Bild einer Arthritis def. cox. juvenilis mit typischer Gelenkveränderung aus. Es sind also wohl Fälle von Arthritis def. juv., deren Entwicklung bis in die Kindheit reicht, solche der neuen Erkrankung. Ätiologisch bedingt ein Trauma in einer vorher ganz normalen Epyphyse Ernährungsstörungen. Der Epiphysenknochen geht herdweise zunehmend zugrunde. An Stelle des Knochens tritt Knorpel, der wenig Ernährung bedarf. Die Rarefizierung der Knochenbälkchen und die Umwandlung des zellreichen roten Markes in Fettmark mit seinen geringen Anspruch an die Ernährung sprechen für diese Erklärung. Axhausen konnte künstlich

ähnliche Prozesse hervorrufen. Die Kopfepiphyse ist nach Lexer und Waldenström allseitig von Knorpel überzogen und wird von Gefäßen versorgt, welche durch den Knorpel hindurch an der oberen und unteren Schenkelhalskontur eintreten. Eine Läsion dieser Gefäße ist also leicht möglich. Als Namen für die Erkrankung schlägt Sch. Arthritis deformans infantilis vor. *Schmitz* (Eschweiler).CH o

Krankheiten des Auges.

Renault, Jules, et Thiers: Glaucome unilatéral. Tubercule du plancher du IVe ventricule. (Einseitiges Glaukom. Solitärtuberkel am Boden des IV. Ventrikels.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16,** Nr. 5, S. 321—323. 1914.

Bei einem Säugling mit tuberkulöser Meningitis entstand einseitiges Glaukom, als dessen Ursache Verf. einen bei der Sektion gefundenen Solitärtuberkel am Boden des IV. Ventrikels ansieht. Auf lokale Veränderungen ist das erkrankte Auge nicht untersucht worden. *Nagel-Hoffmann* (Berlin-Treptow).

Chirurgische Krankheiten, Verletzungen, Orthopädie.

Hallé et Françon: Sarcome généralisé chez un nourrisson. (Allgemeine Sarkomatose bei einem Säugling.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16,** Nr. 5, S. 264—270. 1914.

Ein 3 Monate altes Kind starb an allgemeiner Sarkomatose. Sektion. Zahlreiche Tumoren an den unteren Extremitäten, am Thorax, im Mediastinum, im Abdomen, intrakraniell. Der Ausgangspunkt der Geschwulstbildung nicht feststellbar. Das Kind war sehr groß und schwer für sein Alter (8 kg), eine Tatsache, die bei einzelnen Tumoren (ganz abgesehen von deren eigenem Gewicht) manchmal beobachtet wird. *Spitzer-Manhold* (Zürich).

Jeanneret, Lucien: Des tumeurs malignes du pharynx chez l'enfant. (Bösartige Rachentumoren im Kindesalter.) (*Hôp. des enfants et inst. pathol., Bâle.*) Rev. hebdom. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. **35,** Nr. 16, S. 449—466. 1914.

In Anbetracht der Seltenheit dieser Geschwülste teilt Verf. kurz die Krankengeschichte eines Falles von Carcinom der Tonsille bei einem 6jährigen Kinde und ausführlich unter genauer Beschreibung des mikroskopischen Befundes die eines angeborenen Sarkoms des Pharynx bei einem Kinde von 6 Wochen mit. *Stettiner* (Berlin).CH o

Caubet, Henri: Les fausses coxalgies chez l'enfant. Etude anatomique et clinique. (Die falschen Coxitiden des Kindes.) Toulouse méd. **Jg. 16, Nr.** 10, S. 281—299. 1914.

Es ist einleuchtend, daß die Unterscheidung der wirklichen tuberkulösen Coxitis von andersartigen Leiden wegen der so verschiedenen Prognose und Therapie von großer Wichtigkeit ist. Zu Verwechslungen geben Anlaß: 1. Paraartikuläre tuberkulöse Knochenerkrankungen; 2. nicht tuberkulöse Arthritiden; 3. Affektionen, die weder tuberkulös sind, noch im Gelenk sitzen. Die paracoxalen Affektionen werden in die juxtacoxalen, welche den Schenkelhals und den Pfannenrand umfassen, und in die pericoxalen mit den Erkrankungen des Sitzbeins, des Schambeins, des Darmbeinkammes und des großen Trochanters eingeteilt. Im allgemeinen spricht für „falsche Coxitis" die Ungleichheit der Bewegungsbeschränkung, im einzelnen werden für jede Lokalisation besondere Symptome angegeben. Von nicht tuberkulösen Erkrankungen kommen die sog. epiphysären Wachstumskongestionen, die anderen infektiösen Arthritiden, der tuberkulöse Rheumatismus, die Calvésche Pseudocoxalgie, die Osteochondritis deformans juvenilis, die leichten Arthritiden der Rachitiker in Betracht. Von Erkrankungen der dritten Gruppe hat man zu denken an Hysterie, Trochanterhygrome, Psoasaffektionen, chronische Appendicitis und Entzündungen der Inguinaldrüsen. *Künne* (Steglitz).

Sever, James Warren: A report of the scoliosis clinic of the children's hospital, Boston. (Bericht aus der Skoliosen-Klinik des Kinderhospitals in Boston.) New York med. journ. Bd. **19,** Nr. 25, S. 1217—1225. 1914.

Der Bericht umfaßt die Zeit von 1909 bis Juni 1913. Die Kinder werden in täglichen

Übungsstunden ambulant behandelt. Das Hauptgewicht wird auf die forcierte Korrektur gelegt, welche in Kopfextension ausgeführt wird. Verf. ist vom Abbottschen und vom Forbesschen Verfahren zu der alten Kopfextension zurückgekehrt. Außer funktioneller und struktureller Skoliose wird eine Übergangsform angenommen, die die Merkmale beider zum Teil aufweist. Beinverkürzung wurde oft gefunden, war aber meist nicht für die skoliotische Abbiegung verantwortlich zu machen, in manchen Fällen bewirkt die Ausgleichung der Beinverkürzung sogar eine Verschlechterung der Rückenkurve. *Künne* (Berlin).

Hoffmann, Erich: Zur Ätiologie des schnellenden Fingers. (*Chir. Poliklin., Jena.*) Dissertation: Jena 1914. 18 S. (Langensalza, Wendt & Klauwell.)

Nach Besprechung der einschlägigen Literatur wird der Fall eines 14 Monate alten Knaben ausführlich beschrieben, der seit 6 Monaten an schnellendem Finger (Daumen) litt. Operation. Die mikroskopische Untersuchung beweist die syphilitische Ätiologie. Angeborene Lues. Diese Ursache des schnellenden Fingers war bisher nicht bekannt. *Colin.*CH o

Hygiene und soziale Medizin.

Allgemeine Hygiene und soziale Medizin, Epidemiologie, Statistik und soziale Gesetzgebung.

Baum, Marie: Der Geist der sozialen Arbeit. Zeitschr. f. Säuglingsfürs. Bd. 8, H. 1, S. 11—20. 1914.

Die drei Formen der Hilfeleistung: die Caritas, die Armenpflege und die sozialen Hilfseinrichtungen werden eingehend besprochen, und das vorbeugende und erzieherische Moment der sozialen Arbeit, sowie die Notwendigkeit der Verhandlung von Mensch zu Mensch in modernem Geiste gewürdigt. *Effler* (Danzig).

Roesle, E: Der Geburtenrückgang. Seine Literatur und die Methodik seiner Ausmaßbestimmung. Arch. f. soz. Hyg., Erg.-H. 1, S. 1—76. 1914.

Die Arbeit ist insofern höchst wertvoll, als unter Heranziehung eigener zahlreicher Berechnungen Kritik an dem von den bekanntesten Autoren der Geburtenrückgangs-Literatur beigebrachten statistischen Nachweisen geübt wird. Sowohl bei den Betrachtungen über die Statistik in der neueren Literatur selbst, als auch über das Ausmaß des Rückganges der Geburten und Sterbeziffer kommt R. in vielen Fällen zu eingehend begründeter Ablehnung. Er geht dann auf die Methoden zur Messung des Rückgangs der Geburten- und Sterbeziffern ein und demonstriert an geglätteten Kurven, die aus dem 10jährigen Mittel jedes Jahres berechnet und in logarithmischer Vergleichsskala dargestellt sind, daß die Geburtenkurve stets der Sterblichkeitskurve folgt. Die gleiche Berechnung wird für die Darstellung des Rückgangs der weiblichen Fruchtbarkeit, der ehelichen und unehelichen, angewandt. Zum Schluß folgt ein Nachweis des Einflusses der Abnahme der Säuglingssterbeziffer auf den Geburtenrückgang. Beide Kurven zeigen die gleiche Abnahme-Tendenz. Nach R. darf man damit vollauf zufrieden sein, daß die Tendenz der Geburtenabnahme zurzeit und wohl noch auf lange Zeit hinaus nicht größer ist als die Sterblichkeitsabnahme. Referent möchte jedoch darauf hinweisen, daß aus statistischen Untersuchungen allein sich ursächliche Zusammenhänge nicht beweisen lassen. *Effler* (Danzig).

Schloßmann, Arthur: Die Frage des Geburtenrückganges. Zeitschr. f. Säuglingsfürs. Bd. 8, H. 1, S. 1—10 u. H. 2, S. 59—71. 1914.

Vgl. diese Zeitschr. Bd. 8, S. 217.

Juillerat, Paul, et A. Fillassier: Dix années de mortalité parisienne chez les enfants de 0 à 14 ans (97 885 décès.) (Zehn Jahre Pariser Sterblichkeit bei den Kindern von 0—14 Jahren (97 885 Todesfälle.) Rev. philanthrop. Bd. 35, Nr. 206, S. 147—163. 1914.

Verf. hofft eine Eindämmung der Kindersterblichkeit durch Hebung des Milieus, in dem die Kinder leben, durch Unterdrückung des Alkoholismus, durch Aufklärung

der Mütter, Stillpropaganda und durch die Anwendung der neuen Gesetze bezüglich der kinderreichen Familien und der Frauen im Wochenbett. *Mayerhofer* (Wien).

Milchhygiene.

Pisek, G. R.: Milk in the poor home. (Milch im armen Haushalt.) Pediatrics Bd. 26, Nr. 5, S. 229—234. 1914.

Die vom Verf. warm befürwortete, in New York mit gutem Erfolg gehandhabte Methode besteht darin, gute Milch zu billigem Preise den Armen zugänglich zu machen und sie durch Vermittlung von Fürsorgeschwestern und Beratungsstellen zu belehren, wie sie die nötigen Mischungen für ihre Säuglinge im eigenen Haushalt selbst herstellen und die Milch dort auch in geeigneter Weise konservieren können. Dies Verfahren ist erheblich weniger kostspielig als die Herstellung der trinkfertigen Nahrung in der Milchküche und reicht für die praktischen Bedürfnisse aus, solange es sich vorwiegend um die Ernährung gesunder Säuglinge handelt. Bezüglich der erwünschten Milchqualität gibt Verf. an, daß der Keimgehalt im Kubikzentimeter 100 000 nicht überschreiten soll, wenn die Milch im Rohzustand genossen werden soll, die pasteurisierte Milch soll höchstens 10 000 Keime im Kubikzentimeter enthalten dürfen. *Ibrahim* (München).

Impfwesen.

Antoine, G.: Purification de la pulpe vaccinale au moyen de l'essence de girofle (méthode du docteur Blaxall.) (Reinigung der Tierlymphe mit Hilfe von Nelkenöl [Methode Blaxall].) Rev. internat. de la vacc. Jg. 4, Nr. 5, S. 367 bis 386. 1914.

Um die Tierlymphe schneller von den in ihr enthaltenen Nebenkeimen zu befreien, ohne ihre Wirksamkeit zu beeinträchtigen, empfahl Blaxall 1913 sie mit Glycerinwasser herzustellen, dem 1 pro Mille Nelkenöl zugesetzt ist, sie zunächst 14 Tage lang bei 15° und dann erst im Eisschrank oder noch besser bei Temperaturen unter Null aufzubewahren. Bei einer Prüfung des Verfahrens mit der Ernte von 4 Kälbern fand Antoine die Angaben Blaxalls durchaus bestätigt. Nach 9 Tagen waren die Nebenkeime entweder ganz verschwunden oder nur noch vereinzelt vorhanden, während die Verimpfung auf Kind und Kaninchen vollen Erfolg gab. In zwei Fällen erwies sich die Nelkenöllymphe sogar kräftiger als die zum Vergleich nur mit Glycerinwasser hergestellte und im Eisschrank aufbewahrte Lymphe, in der die Keimverminderung nur durch das Glycerin bewirkt war. *Risel* (Halle).

Schulhygiene.

Borchardt: Schulhygienisches aus Amerika. Med. Reform Jg. 22, Nr. 13, S. 225—229. 1914.

Verf. zeigt in seinen Ausführungen, daß besonders in der Bauart der Schulgebäude sowie in der Bekämpfung der Infektionskrankheiten in den Vereinigten Staaten Vorbildliches geleistet wird. *Frank* (Berlin).

Altschul: Die Tuberkulose unter den Lehrern. Ber. d. 11. internat. Tuberkul.-Konf., Berlin, 22.—25. X. 1913. S. 332—335 u. S. 339—350. 1914.

Die Statistik über die Häufigkeit der Tukerkulose unter den Lehrern muß nach einheitlichen Grundsätzen aufgestellt werden. Nach der Statistik über die Lehrerschaft in Deutschböhmen ist nicht die Tuberkulose, sondern die Nervosität die Berufskrankheit der Lehrer. (Statistische Tabellen sind beigegeben.) *A. Reiche* (Berlin).

Franz, K.: Zur Frage der Beurteilung der Belichtung von Schulplätzen. (*Hyg. Inst., Univ. Berlin.*) Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 78, H. 1, S. 95—130. 1914.

Jugendfürsorge, Krüppelfürsorge.

Schultheß, Wilhelm: Die Anstalt Balgrist. Schweizerische Heil- und Erziehungsanstalt für krüppelhafte Kinder und orthopädische Poliklinik. Mit Grund-

riß und Ansicht. Festgabe der med. Fakultät, Universität Zürich, Einweihungsfeier **1914** (Schulthess & Co.), S. 271—286. 1914.

Seit Anfang 1912 besteht an der Universität Zürich ein Extraordinariat für Orthopädie, das dem Verf. übertragen ist. Das Material für den Unterricht liefert die im Titel genannte Anstalt. In dieser Ende 1912 dem Betrieb übergebenen Anstalt ist in erster Reihe die ärztliche Behandlung berücksichtigt, in zweiter die Berufsausbildung der Krüppel. Die Anstalt gewährt 85 Kranken Aufnahme; mit ihr ist eine Poliklinik verbunden, in welcher gegenwärtig 80—90 Personen täglich behandelt werden. Die Anstalt liegt in einem Areal von 12 000 qm. Die Baukosten usw. sind nicht im einzelnen mitgeteilt, es wird nur gesagt, daß ein Fonds von 600 000 Francs zur Verfügung stand. — Die Anstalt besteht aus 2 Gebäuden, dem Haupthaus und der Poliklinik. Das Haupthaus hat Kellergeschoß, Hochparterre, 2 Etagen und einen Mansardenstock. Die Einteilung der Räume ist im Original nachzulesen. Die Anstalt wird von einem ärztlichen Direktor geleitet, dem der in der Anstalt wohnende Hausarzt und ein Assistenzarzt zur Seite stehen. Aufgenommen werden solche Kinder, in beschränkter Zahl auch Erwachsene, die eines orthopädischen Leidens wegen einer operativen, mechanischen, gymnastischen oder manuellen Behandlung bedürftig sind. Den Vorzug solcher Anstalt für den Unterricht sieht Verf. vor allem darin, daß die Fälle „von A bis Z" behandelt werden, der Student also das planmäßige Vorgehen kennen lernt, das in manchen dieser Fälle über Jahre auszudehnen ist. Auch soziales Interesse erwecken die Kranken in dem Studenten. Verf. betont schließlich, daß eine Krüppel-Heil- und Erziehungsanstalt in den Rahmen des heutigen medizinischen Unterrichts hineingehöre. *Tugendreich* (Berlin).

Säuglingssterblichkeit, Säuglingsfürsorge, Säuglingspflege.

Feer, E.: Säuglingssterblichkeit und Geburtenrückgang. Festgabe der med. Fakultät, Universität Zürich, Einweihungsfeier **1914** (Schulthess & Co.), S. 179 bis 196. 1914.

Auch die Schweiz nimmt trotz ihrer so verschiedenartig zusammengesetzten Bevölkerung teil am Rückgang der Säuglingssterblichkeit und des Geburtenrückganges, wie er in den meisten Kulturstaaten in Erscheinung tritt. Zum Teil ist der Rückgang der Säuglingssterblichkeit die Ursache des Geburtenrückganges (fehlendes Bedürfnis nach Ersatzkindern!). In übrigen schließt sich Verf. den bekannten Anschauungen über die Ursachen des Geburtenrückganges an. Verf. meint indes, daß ein Land, das für seine gewöhnlichen Aufgaben genügend Menschen besitzt, vom nationalökonomischen Standpunkt keinen Grund hat, den Geburtenrückgang zu bekämpfen. Es seien noch einige Zahlen aus der Arbeit angeführt. Die Säuglingssterblichkeit der Schweizer Kantone betrug 1871—1890 durchschnittlich 17,9% der Lebendgeborenen, im Jahre 1910 nur 10,5%. Die Geburtenzahl 1871—1890 durchschnittlich: 30,8, 1910 nur 25 auf je 1000 Einwohner. Der Geburtenüberschuß ist also trotz des Geburtenrückganges noch gestiegen infolge Absinkens der Sterblichkeit. *Tugendreich* (Berlin).

Musgrave, W. E.: Infant mortality in the Philippine islands. (Die Kindersterblichkeit auf den Philippinen.) Journ. of trop. med. a. hyg. **Bd. 17,** Nr. 11, S. 167—170. 1914.

In interessanter Weise schildert Verf. die Gründe der enormen Säuglingssterblichkeit auf den Philippinen. Durch die chronische Unterernährung der gesamten Bevölkerung ist auch die Muttermilch stark in Mitleidenschaft gezogen. Durch die monotone Ernährung (Reis und Fische) scheint die Zusammensetzung derselben derartig alteriert zu sein, daß sie nicht mehr als das natürliche Nahrungsmittel des Säuglings betrachtet werden kann. Man beobachtet hier die merkwürdige Tatsache, daß die natürlich ernährten Kinder in größerer Anzahl sterben als die künstlich ernährten. Die Produktion der Kuhmilch ist sehr gering; als Ersatz dient Ziegen- und Karaboamilch. Die Beschaffenheit dieser Milcharten ist jedoch außerordentlich schlecht; es hat dies seine Gründe

einmal in der unsauberen Gewinnung, in der unsachgemäßen Aufbewahrung und in der mangelnden Überwachung. Die Einfuhr einwandfreier Kindermilch begegnet ebenfalls großen Schwierigkeiten: pasteurisierte Milch ist für das tropische Land, das über keinerlei Art von Kühlvorrichtungen verfügt, nicht zu verwenden, weil die durch den Pasteurisationsprozeß nicht abgetöteten peptonisierenden Bakterien dieselbe in gesundheitsgefährdender Weise zersetzen. Die sterilisierte Milch, ein für das Kind an und für sich ganz brauchbares Nahrungsmittel, ist zu teuer, um der armen Bevölkerung zugute zu kommen, die kondensierte Milch hat den Fehler der Überzuckerung und wird bei längerer Aufbewahrung in den geöffneten Büchsen leicht verschmutzt. Es empfiehlt sich, die kondensierte Milch in kleineren Packungen einzuführen. Ein weiterer Übelstand ist das reichlich unsaubere Trinkwasser, das nach Untersuchungen des Verf. mit pathogenen Keimen direkt überladen ist. Außerdem steht die Bevölkerung der Kinderernährung absolut verständnislos gegenüber: die Mahlzeiten werden unregelmäßig und zu reichlich verabfolgt. Die Abänderungsvorschläge des Verf. bestehen in theoretischer und praktischer Unterweisung der Bevölkerung, Hebung des Milchwesens und staatlicher Kontrolle desselben, sowie Schaffung einer rationellen Ernährung der ärmeren Bevölkerung. *Hornemann* (Berlin).

Pembrey, M. S.: Heat-stroke. Further observations on an analysis of fifty cases. (Sonnenstich. Weitere Beobachtungen auf Grund von 50 Fällen.) Journ. of the roy. army med. corps Bd. **22**, Nr. 6, S. 629—638. 1914.

Interessante einzelne Mitteilungen. Verf. bespricht die Wirkung der Strahlen auf den Körper, ferner inwieweit die Farbe der Kleidung von Bedeutung ist, ob ausreichendes Schwitzen gut ist. Auch die Behandlung (Eis auf den Nacken und Kopf) wird gestreift. Die Todesursachen werden besprochen, und endlich die Prophylaxe. *Rietschel* (Dresden).

Hofmokl, Eugen: Die sanitäre Säuglingsfürsorge und öffentliche Zuwendungen. Zeitschr. f. Kindersch. u. Jugendfürs. Jg. **6**, Nr. 6, S. 160—164. 1914.

Der Tenor der Arbeit ist dem Referenten sehr sympathisch, der selbst schon öfters diese Fragestellung formuliert hat: Arbeitet die Fürsorge rentabel, d. h. werden die für Zwecke der Fürsorge verfügbaren Gelder so verwandt, für solche Einrichtungen angelegt, daß der größtmögliche Nutzen herausspringt? Von einem ähnlichen Standpunkt aus läßt Verf. die österreichischen Säuglingsfürsorgeeinrichtungen Revue passieren. Zunächst scheint ihm das Findelwesen reformbedürftig, da es fast gar keinen Wert auf das Zusammenbleiben von Mutter und Kind und auf die Stillung legt. Die Sterblichkeit der Findelsäuglinge ist daher sehr groß, etwa $33^1/_3$%. Als Muster wird das ungarische Findelwesen hingestellt. Zur Reform des Findelwesens müßte der bisherige Aufwand erhöht werden. Sodann betrachtet Verf. die Beratungsstellen. Sie werden von Wohltätigkeitsvereinen unterhalten, teilweise mit Unterstützungen der Gemeinden. Trotz zehnjährigen Bestehens sind die Beratungsstellen aus den ersten Anfängen noch nicht herausgekommen. Es werden jährlich in Wien nicht mehr als etwa 3000 Säuglinge beraten (bei jährlich 40—50 000 Lebendgeborenen, wovon ca. 11—15 000 unehelich). Zum Ausbau der Einrichtungen fordert Verf. die Bereitstellung öffentlicher Gelder in zureichendem Maße. Eine Besserung der Zustände erhofft Verf. von der weiteren Entwicklung der Berufsvormundschaft, die ja vielfach zum Angelpunkt der Säuglingsfürsorge geworden ist. — Das Zurückbleiben Österreichs in der Säuglingsfürsorge gegenüber Deutschland leitet Verf. wesentlich her aus der verschiedenen Verteilung von Stadt und Land in beiden Ländern. Die Säuglingsfürsorge ist vornehmlich in den größeren Städten ausgebaut. Während in Deutschland fast $^1/_3$ der Bevölkerung in Städten mit über 20000 Einwohnern lebt, ist die entsprechende Zahl in Österreich nur etwa 17%. Sei dem nun wie ihm wolle, ohne reichlich fließende öffentliche Gelder ist ein vernünftiger Säuglingsschutz nicht durchführbar. *Tugendreich* (Berlin).

Hardrat, Wilh.: Die Greifswalder Säuglingsfürsorge und ihr Einfluß auf die Säuglingssterblichkeit. Zeitschr. f. Säuglingsfürs. Bd. 8, H. 1, S. 21—33. 1914.

In Greifswald ist durch Peiper eine gut funktionierende Fürsorge für eheliche Kinder seit 1906 ins Leben gerufen worden. Ihre Hauptaufgabe besteht in der Förderung der Brusternährung. Die Hebammen erwiesen sich dabei, selbst nachdem Prämien ausgesetzt waren, zur Mithilfe als ungeeignet (!). Erfolgreicher ist die Mitarbeit des Wöchnerinnenvereins und der städtischen Waisenpflegerin. Es wird eine Stillbeihilfe in Form von Naturalien gewährt, im Werte von 20 M., für 20 Wochen. Die Fürsorgestelle ist an die Universitäts-Kinderpoliklinik angeschlossen, desgleichen eine Beratungsstelle mit Milchabgabe. Für die unehelichen Kinder ist leider, wie ausgeführt wird, genügende ärztliche Aufsicht und Behandlung noch nicht gewährleistet. Neben der offenen Fürsorge besteht in Greifswald die geburtshilfliche Klinik und die mit einer Ammenstation verbundene Kinderklinik. Die Ausgaben für Stillbeihilfen betrugen 1912/13 2868 Mk. Die Sterblichkeit der ehelichen Säuglinge ist regelmäßig und ganz erheblich gesunken (1912 11,8%), so daß Greifswald unter den neuvorpommerschen Städten am günstigsten dasteht. 1912 hat $^1/_4$ der Säuglinge Muttermilch erhalten, der achte Teil 8 Monate lang. *Effler* (Danzig.)

Patzowsky, Georg: Über Hebammenprämien als Mittel der Stillpropaganda. Österr. Sanitätsw. Jg. **26**, Nr. 21, Beih. S. 28—33. 1914.

Durch das Zusammenwirken der Deutschen Landeskommission für Kinderschutz und Jugendfürsorge in Böhmen mit der politischen Bezirksvertretung in Hohenelbe wurden Geldmittel flüssig gemacht, welche eine Prämierung der Hebammen seit dem Jahre 1913 ermöglichten. Die Hebammen wirken in der Stillpropaganda unter Aufsicht des Amtsarztes, dem außerdem eine wirksame Unterstützung seitens der Gemeinde, und Distriktsärzte zuteil wird. Aus dem noch kleinen Zahlenmateriale ist hervorzuheben, daß von 387 Müttern 80% gestillt haben, das ist für nordböhmische Verhältnisse ein überraschend gutes Resultat. Nur die Stilldauer ist noch unbefriedigend; es wird demnach in Zukunft die Stillpropaganda auch in dieser Richtung mit Nachdruck zu wirken haben. *Mayerhofer* (Wien).

Metzl, Adolf: Über die Erfolge der Hebammenprämien im Bezirke Friedland in Böhmen. Zeitschr. f. Kindersch. u. Jugendfürs. Jg. **6**, Nr. 6, S. 164—166. 1914.

Im Bezirk Friedland (Böhmen) wird Stillpropaganda vornehmlich mit Hilfe der Hebammenprämien betrieben. Die Hebammen werden nach Zahl der von ihnen entbundenen stillenden Mütter prämiiert. Die Erfolge sind nach Verf. gut; die mitgeteilten Zahlen indes nicht verwertbar. Bemerkenswert ist, daß der zunächst unternommene Versuch, die Arbeitgeber zur Errichtung von Stillkrippen zu veranlassen, völlig gescheitert ist. *Tugendreich* (Berlin).

Walch-Kerens, Berthe: L'assistance à la femme enceinte, à la mère et au nourrisson. (Beistand für die Schwangere, die Mutter und den Säugling.) Scalpel et Liège méd. Jg. **66**, Nr. 45, S. 728—729. 1914.

Beschreibung der belgischen Wohltätigkeitseinrichtungen für Schwangere usw. In Lüttich tagt dieses Jahr der Congrès national de la Protection de l'Enfance. Dieser bildet eine Vereinigung der durch ganz Belgien zerstreuten Ligue nationale de la Protection de l'Enfance du premier âge. Diese Vereinigung hat große soziale Ziele, die sich auf Beratschlagung von Schwangeren und Müttern, Sorge für passendes Unterkommen und Sorge für das Neugeborene erstrecken. Sowohl eheliche, als uneheliche Mütter werden beraten. In der Wallonie ist neuerdings eine „Gesellschaft auf Gegenseitigkeit", „Mutualité maternelle des Femmes de Wallonie", gegründet, welche bei geringen Einlagen den Frauen erhebliche Geldunterstützungen (1,50 Fr.) täglich im Wochenbett zusichert. Dafür müssen sich die Frauen verpflichten, eine gewisse Zeit nach der Geburt keine Arbeit anzunehmen, sich nur dem Kinde zu widmen, dieses zu stillen usw. Dazu sollen ärztliche Beratungsstellen gegründet werden. *Knoop.*[G]

Bonnaire, E.: La loi Paul Strauss sur le repos des femmes en couches. Le rôle des dames visiteuses dans la lutte contre la mortalité infantile. (Das Gesetz Paul Strauss über die Schonung der Frauen im Wochenbett. Die Aufgabe der Aufsichtsdamen im Kampfe gegen die Kindersterblichkeit.) Rev. philanthrop. Bd. **35**, Nr. 206, S. 129—146. 1914.

Vortrag allgemeinen Inhalts; nichts Neues. *Mayerhofer* (Wien).

Psychologie und Psychopathologie des Kindes.

Rojansky, N. A.: Matériaux pour servir à la physiologie du sommeil. (Material zu einer Physiologie des Schlafes.) (*Inst. imp. de méd. exp., St. Petersbourg.*) Arch. des sciences biol. (St. Petersburg) Bd. **18**, Nr. 1/2, S. 15—115. 1914.

Die Methode der bedingten Reflexe wird zum Studium des Schlafes verwendet. Es läßt sich durch sie die Tiefe des Schlafes prüfen und Schlaf auslösen. Der Schlaf entsteht durch eine allgemeine Irradiation irgendwie ausgelöster Hemmungen. Ohne eine genaue Kenntnis der Pawlowschen Nomenklatur sind die Ergebnisse dieser Arbeit nicht kurz mitzuteilen. Der Wert der Arbeit liegt außer in ihren Ergebnissen vor allem darin, daß, neben einer gedrängten Übersicht über die Theorien des Schlafes vor allem ein Referat über die Untersuchungen Pawlows und seiner Schule über die bedingten Reflexe gegeben wird, die sonst in russisch geschriebenen Dissertationen verstreut sind. *Frankfurther* (Berlin).$^{M}_{0}$

Lobsien, Marx: Die experimentelle Ermüdungsforschung. Beitr. z. Kinderforsch. u. Heilerzieh. H. **108**, S. 1—160. 1914.

Diese zuerst in der „Zeitschrift für Kinderforschung" erschienene wertvolle Arbeit faßt alles zusammen, was an experimenteller Forschung über Ermüdung bisher vorliegt. Nach einer kurzen Schilderung der Methoden der Ermüdungsmessung und einem Kapitel über das Wesen der Ermüdung, worin Weichardts Lehre nicht zu kurz kommt, werden die Methoden kritisch gewürdigt und zuletzt die wichtigsten Ergebnisse der Ermüdungsforschung zusammengefaßt. Hier vor allem wird deutlich, wie relativ gering eigentlich die Zahl wirklich feststehender Ergebnisse ist, wie viel Lücken noch auszufüllen bleiben, wie einseitig die Mehrzahl der Methoden ist und wie vorsichtig man mit der Übertragung theoretischer Resultate in die Praxis sein muß. *Gött* (München).

● **Neter, Eugen: Das einzige Kind und seine Erziehung. Ein ernstes Mahnwort an Eltern und Erzieher. Mit einem Vorwort von Adolf Baginsky. 5. u. 6. erw. Aufl.** München: Verl. d. ärztl. Rundschau 1914. 76 S. M. 1.40.

In 75 Seiten bespricht Verf. die Eigenheiten des einzigen Kindes und seine Erziehung. Die Grundlagen dieser gut geschriebenen und gut zusammengestellten Monographie bilden offensichtlich die eigenen Beobachtungen und Erfahrungen des Autors. Eine über den medizinischen Rahmen hinausgehende Bedeutung erhält das Schriftchen durch die geschickte Verwendung und Auslegung einschlägiger Stellen aus der schönen Literatur. *Mayerhofer* (Wien).

Van der Scheer, W. M.: Die pathogenetische Stellung der Blutdrüsen in der Psychiatrie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Ref. u. Erg. Bd. **10**, H. 3, S. 225—263. 1914.

Übersichtsreferat.

Luther, A.: Erblichkeitsbeziehungen der Psychosen. (*Prov.-Heilanst., Lauenburg i. P.*) Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Orig. Bd. **25**, H. 1/2, S. 12 bis 81. 1914.

Bemerkenswerte Ergebnisse der Arbeit sind: Gleichartigkeit der Psychosen bei Eltern und Kindern besteht kaum in der Hälfte der Fälle. Die Kinder manisch-depressiver Eltern erkranken zu 50% an andern Psychosen, meist Dementia praecox, die Schizophrener meist gleichartig. Die doppelseitige Belastung bestimmt an diesen Verhältnissen nichts. Unter Geschwistern vorwiegend gleichartige Erkrankung. Manisch-depressives Irresein kommen familiär zusammen häufig vor. Die Annahme

einer gemeinsamen Grunddisposition für alle Psychosen ist nicht widerlegt. Bei den Kindern bricht die Psychose früher aus als bei den Eltern und jüngere Kinder „anteponieren" hierin den älteren. Der vererbende Einfluß der Mutter ist im allgemeinen stärker als der des Vaters, und die Empfänglichkeit ist beim weiblichen Geschlecht größer als beim männlichen, beides besonders für manisch-depressives Irresein. Es ist nicht festzustellen, daß die Psychosen bei Kindern schwerer verlaufen als bei den Eltern, mit Ausnahme der von an Störungen des Rückbildungsalters erkrankten Eltern (meist Frühblödsinn und Schwachsinn). Die Erfahrungen sind aus 105 Familien mit 228 Erkrankten geschöpft. *Spiegelberg* (Zell-Ebenhausen).

Munro, Henry S.: The prevention of psychic trauma. (Die Verhütung von psychischem Trauma.) Med. rec. Bd. **85**, Nr. 22, S. 984—985. 1914.

An Hand einer kleinen Schulgeschichte wird erörtert, daß psychische Einflüsse und Erlebnisse für die Gesundheit und das psychische Wohlbefinden von größter Bedeutung sind. *Liefmann* (Dresden).

Physische Erziehung und Heilpädagogik.

Gött, Theodor: Psychotherapie in der Kinderheilkunde. (*Univ.-Kinderklin., München.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 25, S. 1377—1382. 1914.

Das Neue an der heutigen Psychotherapie ist das Bestreben über das instinktive Handeln hinauszukommen und eine planvolle Therapie daraus zu machen. Das systematische Verfahren in der Heilung psychischer Krankheiten von der Psyche aus beleuchtet Gött des näheren. Gegenstand der Behandlung sind nur psychogene und neurotische Symptomgruppen in weitem Sinne, auszuschließen die Psychosen. Daraus ergibt sich für die Kinderheilkunde ein ergiebiges Arbeitsfeld. Anschaulich stellt G. die Bedeutung des Wechsels der Umgebung und der Isolierung, der Beschäftigungstherapie, im wesentlichen für die unter der unschönen Bezeichnung „Milieukinder" zusammengefaßten Kinder dar, Maßnahmen, die wie die Suggestion in jeder Form, die mit Recht als unsicher und nicht nachhaltig gekennzeichnete Überrumplungsmethode usw., als unindividuelle, unpersönliche abgetrennt werden von der engeren Psychotherapie, welche ein individuelles Einleben und Eingehen in den zu behandelnden psychischen Organismus sowie Veranlagung und Befähigung verlangt. Die Persuasionsmethode wird bei Kindern zu einer allgemeinen Erziehung erweitert, die psychokathartische Methode (Freud, Frank) empfiehlt G. der größeren Beachtung, die Psychoanalyse der Freudschen Schule erscheint ihm mit Recht noch als unreif, mehr Aussicht ist der in praktischer Ausführung allerdings sehr schwierigen Jungschen Theorie zu versprechen. *Spiegelberg* (Zell-Ebenhausen).

Hamburger, F.: Über Psychotherapie im Kindesalter. Wien. med. Wochenschr. Jg. **64**, Nr. 24, S. 1313—1320. 1914.

Der Verf. begründet die Anwendung der Psychotherapie beim Kinde mit der Häufigkeit funktioneller Erkrankungen im Kindesalter. Er empfiehlt als ätiologische Therapie die Ausmerzung des psychischen Traumas, das man oft durch eine gute Anamnese eruieren kann. Die prophylaktische Therapie besteht in einer zweckmäßigen Erziehung. Am wichtigsten jedoch ist die symptomatische Behandlung, die oft in der Praxis für die ätiologische eintreten muß, da das psychische Trauma sich oft nicht mehr beseitigen läßt. Diese besteht am häufigsten in einer „Ablenkung" am besten durch eine einfache Änderung des Milieus. bei der auch das „neue Erlebnis" eine wichtige Rolle spielt. Sehr wirksam ist auch die Methode der sog. „Wachsuggestion", indem dem kleinen Patienten die Heilung in Aussicht gestellt wird, wenn er genau befolgt, was man ihm vorschreibt, wobei diese Suggestion durch irgendein beliebiges Mittel verkörperlicht wird. — Der Verf. bespricht dann noch die wichtigsten Formen der psychogenen Erkrankungen und ihre Behandlung auf die vorher geschilderte Art. *Mautner* (Falkenhagen b. Seegefeld).

Meyer, H. Th. Matth.: Das neue Hilfsschulgebäude an der Finkenau in Hamburg. Zeitschr. f. d. Erforsch. u. Beh. d. jugendl. Schwachsinns Bd. **7**, H. 5/6, S. 380—388. 1914.

8 Klassen für höchstens 144 Schüler. Viele Nebenräume, insbesondere großer Handfertigkeitsraum. Brausebad mit 2 größeren Räumen und 2 Einzelzellen. Balkon zum Unterricht im Freien. Zweisitzige Albis-Hilfsschulsubsellien mit Stühlen in 9 Größen. *Schlesinger* (Straßburg).

Kellner: Die ärztliche Versorgung der Anstalten für Schwachsinnige und Epileptiker. Zeitschr. f. d. Erforsch. u. Beh. d. jugendl. Schwachsinns Bd. **7**, H. 5/6, S. 369—379. 1914.

Die Aufgaben, die eine Schwachsinnigenanstalt stellt, werden am besten gelöst, wenn Ärzte, Geistliche und Lehrer nebeneinander an derselben wirken; wer die Direktionsgeschäfte leitet, ist von untergeordneter Bedeutung. Eine tabellarische Übersicht illustriert die Krankenbewegung an der Hamburger Anstalt und umfaßt 2220 Patienten. Zu betonen ist, daß der Arzt der Schwachsinnigenanstalt auch die Chirurgie beherrschen muß. *Neurath* (Wien).

Allgemeines.

● **Kassowitz, Max: Gesammelte Abhandlungen, in Verbindung mit August Buttner, Arnold Holitscher, Julius Mauthner zusammengestellt, mit biographischen und erläuternden Anmerkungen versehen und herausgegeben von Julie Kassowitz-Schall. Mit einem vollständigen Verzeichnis der Arbeiten des Verfassers und einem Porträt.** Berlin: Julius Springer 1914. XIII, 534 S. M. 14.—.

Aus der großen Zahl der Arbeiten des Verstorbenen sind von seiner Tochter, Julie Kassowitz, zunächst jene ausgewählt worden, welche für die Entwicklung der pädiatrischen Wissenschaft Bedeutung besitzen; daran schließen sich Arbeiten erkenntnistheoretischen Inhalts, eine Anzahl von Schriften gegen den Alkohol, sowie verschiedene populäre Aufsätze. Nur mit der ersten Gruppe wollen wir uns hier näher beschäftigen. Die erste Arbeit aus dem Jahre 1878 über „Die Bildung und Resorption des Knochengewebes und das Wesen der rachitischen Knochenerweichung" bringt die Theorie, daß der Grund der rachitischen Knochenläsion in einem entzündlichen Vorgang zu suchen sei: Hyperämie und krankhaft gesteigerte Gefäßbildung im ossifizierenden Knorpel und wachsenden Knochen verhindert die gehörige Abtragung der Kalksalze. Syphilis und Rachitis (1881) richtet sich gegen Parrot, welcher behauptet hatte, „daß die Rachitis konstant durch hereditäre Syphilis veranlaßt sei." K. betont die Unterschiede zwischen beiden Erkrankungen; er sieht in der Lues eine der begünstigenden Ursachen für Rachitis, aber nicht die einzige. Schlechte Wohnungsverhältnisse, die schlechte Beschaffenheit der Nahrung, „eine jede wie immer entstandene krankhafte Beschaffenheit der Säftemaße in der Periode des energischen Längenwachstums" ist imstande, an der Stelle der Knochenapposition den rachitischen Vorgang hervorzurufen. Er ist der Ansicht, daß die Rachitis schon häufig in den letzten Monaten der intrauterinen Entwicklung beginnt. Die Phosphorbehandlung der Rachitis (1883) ist die bedeutendste praktische Arbeit des Autors. Auf Grund der Studien Wegners aus dem Jahre 1872, daß bei wachsenden Tieren durch kleine Phosphorgaben härtere Knochen gebildet werden, und eigener Untersuchungen hatte K. von 1879 bis 1883 560 Kindern ein halbes Milligramm Phosphor pro Tag durch mindestens einen Monat verabreicht und sah eklatante Erfolge in Bezug auf Knochenbildung und auf den Stimmritzenkrampf. Der Vortrag „Wie steht es mit der Serumbehandlung der Diphtherie", den K. am 18. Januar 1895 in der Wiener Gesellschaft der Ärzte hielt, war ein vehementer Angriff gegen Behring, der in seinen ersten Schriften über das Diphtherieserum eine allzu enthusiastische Perspektive ausgemalt hatte. K. schüttet aber das Kind mit dem Bade aus. Er behauptet: „Kaum jemals sei von einem Manne der

Wissenschaft ein so schwerwiegendes Versprechen mit weniger Überlegung und geringerer Berechtigung abgegeben worden," das Serum habe keinen heilenden, ja nicht einmal einen immunisierenden Einfluß. In den folgenden Diskussionen verbeißt sich K. immer mehr in die Gegnerschaft Behrings und aller jener, welche die Diphtherie in der jetzt uns allen selbstverständlichen Weise auffassen, und kommt sogar zu dem Schlusse: „daß die sogenannten Diphtheriebacillen nicht als die Erreger der Diphtherie angesehen werden können." Über Kinderkrankheiten im Alter der Zahnung (1893) ist — nach der Entgleisung in der Diphtheriefrage — wieder ein Ruhmesblatt für K. Er räumt mit dem alten Vorurteile der „Dentitionsbeschwerden" auf, welche damals noch eine beliebte Bequemlichkeitsdiagnose der Kinderärzte waren, und wirft das „Zahnfieber", den „Zahnhusten", das „Zahnexanthem" zum alten Eisen. Ebenso dankenswert sind seine Ausführungen über „Tetanie und Autointoxikation im Kindesalter" (1896), in denen er die tetanischen Symptome nicht mit der Autointoxikation, sondern mit der Rachitis in Zusammenhang bringt. Weit über das engere Fach des Autors hinaus gehen seine Theorien über die Reize und das Leben, Vererbungssubstanz, psychische Energie, Metabolismus und Immunität (S. 237—401). Über ihren physiologisch-metaphysischen Inhalt zu referieren, fühle ich mich nicht kompetent. In der Alkoholfrage (S. 401—513) nimmt K. einen extremen Standpunkt ein. Der Alkohol sei ein Gift, er habe nicht den geringsten Nährwert. „Da der Alkohol als reizend und giftig wirkende Substanz die Protoplasmamoleküle zerstört, kann er nicht gleichzeitig assimiliert und als Nahrungsmittel verwendet werden." „Die praktische Folgerung, die sich aus dieser theoretischen Deduktion und in völliger Übereinstimmung auch aus der empirisch gewonnenen Kenntnis ergibt, lautet kurz und bündig dahin, daß der Alkohol weder bei Gesunden noch bei Kranken zum Zwecke der Ernährung angewendet werden soll" (S. 430). Unter den am Schlusse des Bandes gegebenen Aphorismen ist eine für die wissenschaftliche Denkungsweise von K. charakteristisch: „Während ich jeden Menschen so lange für anständig halte, als ich nicht den Beweis für das Gegenteil in Händen habe, halte ich jede wissenschaftliche Behauptung so lange für falsch, als man mir nicht ihre Richtigkeit unwiderleglich dargetan hat." K. war ein Kämpfer, ein geistreicher Dialektiker; in manchen Fällen hat seine Gegnerschaft einer Lehre gegolten, die sich dann doch durchgesetzt hat, in anderen Fällen war sein Kampf richtig angebracht und hat falsche Lehren vernichten geholfen. Was an seinem Kampfe gefällt, ist die selbstlose und durchaus vornehme Art der Polemik. Hier wie in jenen Themen, wo K. neu aufgebaut hat, wie in seinen Lehren über die Rachitis, ist ihm der Dank der Nachwelt sicher, und das Werk, das seine besten Arbeiten gesammelt hat, wird für jeden Pädiater stets von Interesse bleiben. *C. v. Pirquet* (Wien).

Langstein, Leo, und Hermann Putzig: Kinderkrankheiten. Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Jg. **5**, H. 6, S. 3—52. 1914.

Außer den in bekannter Weise im Anhang gegebenen kritischen Analekten aus der pädiatrischen Literatur des vergangenen Jahres beschäftigt sich das vorliegende Heft ausschließlich mit dem Herz im Kindesalter. Dieser Abschnitt sei nicht nur dem allgemeinen Praktiker, sondern vor allem dem Kinderarzt zum eingehenden Studium wärmstens empfohlen. Er bringt nicht nur Bekanntes, sondern verarbeitet vielfach neue und noch nicht publizierte Untersuchungen aus dem Kaiserin Auguste Victoria-Hause. Nicht nur die spezielle Pathologie, sondern auch die Physiologie, die allgemeine Pathologie, sowie die Untersuchungsmethoden sind eingehend berücksichtigt. *Ibrahim.*

Hack, Chr.: Zur Geschichte der Säuglingskrankheiten im Altertum. Dissertation: Jena 1913. 30 S. (Kämpfe).

Einteilung: Erkrankungen der Haut, Erkrankungen des Magendarmkanals, Erkrankungen der Mundhöhle und der Atmungsorgane, Erkrankungen des Nervensystems. *Fritz Loeb* (München).

Zeitschrift für Kinderheilkunde

Band VIII, Heft 10 **Referate** S. 497—544

Physiologie und allgemeine Pathologie.

Justi, Karl: Über die krankmachenden Wirkungen der Sonnenstrahlen auf den Menschen. Reichsmedizinalanzeiger Jg. **39**, Nr. 13, S. 385—392. 1911.

Justi bespricht in Form einer Übersicht die Tatsachen, die uns über die Einwirkungen der Sonnenstrahlen bekannt sind. Einleitend erwähnt er die physikalische Stellung der Sonnenstrahlen im allgemeinen System der Ätherwellen. Die pathologischen Wirkungen der Sonnenstrahlen teilt er in die indirekten Schädigungen (u. a. Hitzschlag) und die direkten (Sonnenstich, Erythema solare). Ob diese Trennung berechtigt ist, wird bekanntlich bestritten. Bei der Schilderung der Klinik des Hitzschlages sind die Durchfälle nicht erwähnt, die häufig zur Beobachtung kommen. Wichtig ist die Tatsache, daß Europäer weniger Schweißdrüsen haben als Farbige. Der Sonnenstich wird durch Wärmestrahlen hervorgerufen; dagegen ist das Erythema und Eczema solare eine Folge der ultravioletten Strahlen. Es wird der Schutz des Pigments, die erworbene und die angeborene Überempfindlichkeit gegen violette und ultraviolette Strahlen besprochen. Fluorescierende Substanzen (u. a. Eosin) steigern die Wirkung der chemisch wirksamen Strahlen durch Vermehrung der Oxydationsvorgänge. *Aschenheim* (Düsseldorf).

Boldyreff, W.: Die periodische Tätigkeit des Verdauungsapparates außerhalb der Verdauung vom biologischen und medizinischen Gesichtspunkt aus betrachtet. Internat. Beitr. z. Pathol. u. Therap. d. Ernährungsstör. Bd. **5**, H. 3, S. 331—365. **1914.**

Versuche an Menschen und Tieren haben ergeben, daß die Muskeln und Drüsen des Verdauungsapparates auch außerhalb der Verdauung eine periodische Tätigkeit äußern, die sich regelmäßig wiederholt (Arbeit und Ruheperiode). Während der Arbeitsperiode kommen rhythmische Kontraktionen des Magens und Bewegungen des Darms mit gleichzeitiger Absonderung von Gallen- und Pankreassekret vor. Die natürliche Mischung dieser Stoffe tritt im Laufe einer jeden Arbeitsperiode in den Darm ein. Diese Mischung ist sehr reich an Pankreas- und Darmfermenten. Während der Arbeitsperiode steigt der Gehalt an Eiweißferment sowie die Zahl der Leukocyten im Blute. Während der Ruheperiode vermindern sich diese Bestandteile. Das Erbrechen beim Chloroformieren, bei Seekrankheit und bei Schwangeren ist nur der Ausdruck einer verstärkten periodischen Wirksamkeit des Magens. *Roubitschek* (Karlsbad).$^{M}{}_{0}$

Michaelis, L., und A. Mendelssohn: Die Wirkungsbedingungen des Pepsins. (*Städt. Krankenh. am Urban, Berlin.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **65**, H. 1/2, S. 1—15. 1914.

In Anbetracht des Interesses, das der Arbeit der Magenfermente beim Säugling zurzeit entgegengebracht wird, seien hier die hauptsächlichsten Ergebnisse der Arbeit wiedergegeben, die eigentlich die Frage entscheiden sollte, ob es eine besondere Casease im Magensaft gibt oder ob die dieser zugeschriebene Wirkung vielmehr dem Pepsin zukommt. Die Verff. fanden, daß das Optimum der Pepsinwirkung bei einer ($H^{\cdot}$) von $4 \cdot 10^{-2}$ liegt, daß Salze dieses Optimum in minimaler Weise nach der weniger sauren Seite verschieben und daß das Pepsin ein Ferment ist, das den Dissoziationsgesetzen folgt und dessen freie Kationen der proteolytisch wirksame Bestandteil sind. Eine besondere Casease gibt es nicht. *Samelson* (Straßburg).

Funk, Casimir: Is polished rice plus vitamine a complete food? (Ist geschälter Reis plus Vitamin eine vollständige Nahrung?) (*Cancer hosp. res. inst., Brompton, London.*) Journ. of physiol. Bd. **48**, Nr. 2/3, S. 228—232. 1914.

Taubenberiberi wurde durch einmalige intramuskuläre Injektion von 2—4 mg kristallinischen Hefevitamins vorübergehend geheilt. Reichte man nach der Injek-

tionswirkung normale Kost, so blieben die Tiere gesund, bei weiterer Fütterung mit poliertem Reis dagegen gingen sie zugrunde. Eine nochmalige Vitamininjektion hatte manchmal noch einen vorübergehenden Erfolg. — Durch vitaminfreie Fütterung erzeugte Wachstumshemmung wurde durch Vitamininjektion nicht beeinflußt. — Später gelang Funk die Darstellung eines Vitamins, das antineuritisch, appetit- und gewichtvermehrend wirkt; dieses Vitamin ist völlig phosphorfrei, es kommen also Lipoide bei der Wirkung nicht in Betracht. — Über die Darstellung dieses Neu-Vitamins soll später berichtet werden. *Beuttenmüller* (Stuttgart).$^{M}_{o}$

Röhmann, F.: Über die Ernährung von Mäusen mit einer aus einfachen Nahrungsstoffen zusammengesetzten Nahrung. (*Physiol. Inst., Breslau.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **64**, H. 1/3, S. 30—62. 1914.

Versuche, Mäuse am Leben zu erhalten und wachsende Tiere groß zu ziehen mit einem willkürlich gewählten Futter aus einfachen Nahrungsstoffen. Verf. konnte zeigen, daß es mit verschiedenen Nahrungsgemischen, deren Zusammensetzung im Original nachzulesen ist, gelingt, dieses Ziel zu erreichen. Die Nahrungsgemische waren untereinander nicht gleichwertig, es traten bei einigen Wachstumsstillstand, Zurückbleiben hinter der Durchschnittsgröße auf, bei anderen warfen die künstlich genährten Tiere lebensfähige Junge. Es läßt sich zeigen, daß Lecithin und phosphorhaltige Eiweißstoffe zum Aufziehen der Jungen nicht notwendig sind. Vollkommen gleichwertig der natürlichen Ernährung ist jedoch keines der verwandten Nahrungsgemische. Benutzt wurden tierische Eiweißstoffe (Hühnereiweiß, Casein, Vitellin), Kartoffel-, Weizenstärke, Margarine, Malz und ein Salzgemisch (10 g phosphorsaurer Kalk, 40 g saures, phosphorsaures Kalium, 20 g Chlornatrium, 15 g citronensaures Natrium, 8 g citronensaures Magnesium, 8 g milchsaures Calcium). *Weiland* (Kiel).$^{M}_{o}$

Sassa, Rempei: Über die quantitative Bestimmung der Oxyproteinsäurefraktion im normalen und pathologischen Harne. (*Physiol. Inst., Univ. Wien.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **64**, H. 1/3, S. 195—221. 1914.

Verbesserungen des von Ginsberg und anderen angegebenen Verfahrens, mittels der „Barytfraktion" die Oxyproteinsäuren (+ Rest-N) im Harn zu bestimmen. Der normale Menschenharn enthält im Durchschnitt 4,5% des Gesamt-N in Form von Oxyproteinsäure-N, Reststickstoffgehalt: 1,1—1,3%. *Edelstein* (Charlottenburg).

Slyke, Donald D. van, Gotthard Zacharias und Glenn E. Cullen: Die Darstellung fester Urease und ihre Verwendung zur quantitativen Bestimmung von Harnstoff im Harn, Blut und in der Cerebrospinalflüssigkeit. (*Rockefeller inst. f. med. res., New York.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. **24**, S. 1219—1221. 1914.

Verff. stellen nach einem besonderen Verfahren aus dem Sojabohnenmehl ein Urease-Trocken-Präparat, das den Vorzug der Wasserlöslichkeit hat, dar. Das Präparat zersetzt Harnstoff unbeeinflußt durch den vorhandenen Überschuß an Harnstoff. 55° ist dafür die günstigste Temperatur. *Edelstein* (Charlottenburg).

Löb, Walther, und Artur Prorok: Über eine manometrische Methode der Harnstoffbestimmung. (*Virchow-Krankenh., Berlin.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **65**, H. 3/4, S. 273—282. 1914.

Cole, Sydney William: The estimation of lactose and glucose by the copper-iodide method. (Die Bestimmung von Lactose und Glucose mit der Kupferjodidmethode.) (*Physiol. laborat., Cambridge.*) Biochem. journ. Bd. **8**, Nr. **2**, S. 134—142. 1914.

Verf. beschreibt zur Bestimmung des Milchzuckers und der Glucose ein Verfahren, welches darauf beruht, daß der Überschuß des durch den Zucker nicht reduzierten Kupfers durch Jodkalium bestimmt wird, indem man das ausgeschiedene Jod durch Thiosulfat zurücktitriert. Der Gehalt der Kupferlösung wird vorher in gleicher Weise festgestellt. In einer Tabelle sind die Werte für Milchzucker zusammengestellt. *Brahm* (Berlin).$^{M}_{o}$

Heubner, Wolfgang: Über den Rechnungsfaktor bei der Phosphorbestimmung nach Neumann. (*Pharmakol. Inst., Göttingen.*) Biochem. Zeitschr. Bd. **64**, H. 4/6, S. 393—400. 1914.

Nach Angaben des Verf. fallen die Werte bei P-Bestimmungen nach Neumann immer etwas kleiner aus, und das liege daran, daß der theoretische Faktor 0,554 zu niedrig ist, er beträgt nach empirischen Bestimmungen des Verf. 0,57.

Edelstein (Charlottenburg).

Michaelis, L.: Die Bedeutung der Wasserstoffionenkonzentration des Blutes und der Gewebe. (*Städt. Krankenh. a. Urban, Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 23, S. 1170—1171. 1914.

Kurze zusammenfassende Übersicht des Gebietes mit besonderem Hinweis darauf, daß die Reaktion des Blutes nicht als ein Maß der jeweiligen Reaktion der einzelnen Gewebe angesehen werden darf. *Schade* (Kiel).$^{M}{}_{o}$

Braddon, W. L., and E. A. Cooper: The influence of the total fuel-value of a dietary upon the quantity of vitamine required to prevent beri-beri. (Der Einfluß des Gesamtbrennwertes einer Diät auf die Vitaminmenge, die notwendig ist, um der Beri-Beri vorzubeugen.) (*Lister inst., London.*) Brit. med. journ. Nr. **2790**, S. 1348—1349. 1914.

Die Versuche wurden an 30 Vögeln (Hühnern und Tauben) in der Weise angestellt, daß zu dem aus einer bestimmten Menge von poliertem Reis und trockener Hefe bestehenden Futter Kohlehydratzusätze in Form von poliertem Reis oder Sago gemacht wurden. Eine solche relative Kohlehydratvermehrung hatte den bedeutend früheren Eintritt der Polyneuritis zur Folge. Der Organismus benötigt eine um so größere Menge antineuritischer Substanz, um gesund zu bleiben, je größer die zugeführte Kohlehydratmenge ist. Zur Vermeidung der Beri-Beri kommt es also nicht auf den absoluten Vitamingehalt der Nahrung an, sondern es muß ein bestimmtes (zahlenmäßig noch nicht genau bekanntes) Verhältnis der antineuritischen Nährstoffe zum Gesamtbrennwert der Nahrung innegehalten werden. Ausführliche Publikation im Journal of Hygiene. *Calvary* (Hamburg).

Tanji, Z.: Experimentelle Untersuchungen über das Verhältnis der Ammoniak- und Gesamtstickstoffausscheidung im Urin bei verschiedener Kostform und besonders bei Reisfütterung. (*Med. Klin., Univ. Leipzig.*) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. **116**, H. 1/2, S. 92—118. 1914.

Das Verhältnis Ammoniakstickstoff zum Gesamtstickstoff im Urin beim Menschen, Hunde und Kaninchen hat während vorwiegender Eiweiß(auch Fleisch-)Nahrung im Gegensatz zur eiweißarmen (oder ceralischen) Kost die Neigung zur Verminderung. Das Verhältnis ist deutlich vermehrt bei Reisfütterung. Die Ursache der relativen Ammoniakvermehrung bei Reisfütterung beruht auf einer Blutalkalescenzabnahme im Organismus.

Hoover, C. F.: The functions of the diaphragm and their diagnostic significance. (Die Tätigkeit des Zwerchfells und ihre diagnostische Bedeutung.) Transact. of the assoc. of Americ. physic. Bd. **28**, S. 16—29. 1913.

Die Tätigkeit des Zwerchfells wurde bisher hauptsächlich aus den contractorischen Wirkungen an den Pleurasinus beurteilt. Diese Beurteilung aber ist fehlerhaft, wenn man nicht den Antagonismus zwischen Diaphragma und Scaleni in Betracht zieht. Der Antagonismus wird in dem vom Verf. beschriebenen Tierversuch deutlich. Während die Scaleni den transversalen und anteroposterioren Durchmesser des Thorax verbreitern und den longitudinalen Durchmesser vermindern, strebt die Zwerchfellkontraktion den intercostalen Winkel zu verringern, das untere Ende des Brustbeins zu retrahieren und den longitudinalen Thoraxdurchmesser zu erhalten. Wird das Zwerchfell durch pathologische Vorgänge nach oben gedrängt, so befindet es sich in bezug auf die Annäherungsfähigkeit seiner Insertionspunkte (Brustbein, Rippenrand) in einer ungünstigen Stel-

lung, während bei Abwärtsdrängung des Zwerchfells die Möglichkeiten ausgiebiger Bewegungsfähigkeit der Insertionspunkte größer sind. Aus der Beobachtung dieser Tatsache lassen sich Schlüsse ziehen, ob pathologische Prozesse sich oberhalb oder unterhalb des Zwerchfells abspielen. Verf. beweist dies durch Schilderung einiger Fälle von subphrenischem Absceß, Pleuritis, Perikarditis, Emphysem. Die contractorischen Wirkungen des Zwerchfells lassen sich ablesen an den Bewegungen der Rippenbögen und des epigastrischen Winkels. Diese Bewegungen zeigen typische Veränderungen u. a. bei adhäsiver und exsudativer Perikarditis und Pleuritis, Pneumothorax, Infiltration eines Unterlappens, Herzvergrößerung. Die für die einzelnen Krankheiten gültigen Typen werden vom Verf. beschrieben. Die Beobachtung der an den Rippenbögen und am epigastrischen Winkel zum Ausdruck kommenden Zwerchfelltätigkeit ist leichter und hat eine größere diagnostische Bedeutung als das Littensche Phänomen. *L. Bassenge.*[M]

Hopkins, F. Gowland: The Oliver-Sharpey lectures on some effects which follow upon changes in the reaction of the blood. Lect. 1. (Oliver-Sharpey-Vorlesung über einige Folgeerscheinungen einer Veränderung der Blutreaktion.) Lancet Bd. **186,** Nr. 23, S. 1589—1594. 1914.

Zusammenfassender Vortrag, der die Titrations- und die auf Grund von Wasserstoffionenkonzentrationsermittelung bestimmbare Reaktion des Blutes, die Pufferwirkung der kohlensauren und phosphorsauren Salze, welche die Reaktion des Blutes stabilisieren, und die Wirkung einer veränderten Blutreaktion auf die Niere, das Respirations- und Vasomotorenzentrum bespricht. Hopkins erörtert weiter den der Stabilität des Oxyhämoglobins entgegenwirkenden Einfluß der Kohlensäure bzw. der Erhöhung der Wasserstoffionenkonzentration überhaupt, die Verwertung dieser Erscheinung zur Bestimmung der Blutreaktion (Barcroft) und die Resultate klinischer Blutreaktionsbestimmungen bei verschiedenen Krankheiten. *E. Neubauer* (Karlsbad).[M]

Hoskins, R. G., and Homer Wheelon: Parathyroid deficiency and sympathetic irritability. (Fehlen der Epithelkörperchen und Sympathicuserregbarkeit.) (*Laborat. of physiol., Northwestern univ. med. school, Chicago.*) Americ. journ. of physiol. Bd. **34,** Nr. 3, S. 263—270. 1914.

Verf. experimentierte an Hunden und untersuchte die Blutdruckreaktion auf Adrenalin, Nicotin und Pituitrin vor und nach Epithelkörperchenausschaltung. Die Zerstörung der Epithelkörperchen bewirkt nun einen ausgesprochenen Anstieg der vasomotorischen Erregbarkeit, wie sich aus allen diesen Versuchen ergab. Alle Komponenten des Vasomotorenmechanismus, die Sympathicuszellen, Myoneuraljunktionen und Gefäßmuskulatur scheinen an der Erregbarkeitssteigerung beteiligt zu sein. Die Effekte sind in verschiedenen Fällen etwas verschieden. Es wurde kein exakter Parallelismus zwischen äußerlichen Symptomen der Epithelkörperchenausschaltung und dem Grade der Vasomotorenerregbarkeit beobachtet. Calciuminjektionen scheinen in gewissem Grade die vasomotorische Übererregbarkeit wieder herabzudrücken. Diese Befunde stehen mit den klinischen Erfahrungen in gutem Einklang, wonach bei der Tetanie des Menschen eine allgemeine Übererregbarkeit des gesamten vegetativen Nervensystems vorliegt (Falta und Kahn). *J. Bauer* (Wien).[M]

Parhon, C.-J., et Constance Parhon: Note sur l'hyperthyroïdisation chez les oiseaux et sur la résistance des animaux ainsi traités aux infections spontanées. (Über den Effekt von Schilddrüsenzufuhr bei Vögeln und bei Resistenz derartig behandelter Tiere gegen Spontaninfektion.) Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol Bd. **76,** Nr. 14, S. 662—663. 1914.

In der Absicht, ein verstärktes Wachstum zu erzielen, wurde zwei Hühnern während eines Jahres jeden zweiten Tag 0,015 gepulverte Schilddrüsensubstanz, vier jungen Hühnchen die Hälfte dieser Dosis zugeführt. Der gewünschte Effekt trat bei keinem Tier zutage, ein Tier ging unter anämischen Erscheinungen ein. Bei Ausbruch einer Hühnercholera-Epidemie blieben von den übrigen 5 Tieren zwei von der Erkrankung

verschont, während von 9 unbehandelten Hühnern nur eins am Leben blieb. Verf. berechnet daraus Werte von 40%, resp. 11,11% und zieht Schlüsse über die Bedeutung der Schilddrüse für Immunitätsvorgänge. *Salle* (Berlin).[M]

Thomas, Erwin: Über die Beziehungen chronischer Unterernährung zur Infektion und die klinischen Zeichen der herabgesetzten Immunität. (*Kais.-Auguste-Viktoria-Haus z. Bekämpf. d. Säuglingssterbl. i. Dtsch. Reich.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11,** H. 4, S. 317—332. 1914.

Bei Erörterung des Standes der natürlichen Immunität während krankhafter Zustände ist die Rolle der sog. Gelegenheitsursachen nach Möglichkeit von der primären Veränderung der Immunität abzutrennen. Die klinischen Zeichen der herabgesetzten Immunität müssen von diesem Gesichtspunkt aus betrachtet werden. Es gibt eine Reihe von Krankheitszuständen, welche solche Gelegenheitsursachen schaffen, die z. B. zu Läsionen der äußeren und inneren Epithelbekleidungen des Körpers führen, so daß Infektionen leichter angreifen können, und dadurch der Stand der Immunität sinkt. Starkes Schwitzen wird z. B. zur Bildung von Furunkeln, Phlegmonen usw. in hohem Maß disponieren, Intertrigo, Ekzeme schaffen Gelegenheitsursachen. Im Gebiet des Magen-Darmtraktus ist es vor allem der Soor, der bei jungen Säuglingen ein anerkanntes Symptom der herabgesetzten Immunität darstellt. Im Bereich des Respirationstrakts ist das Entstehen von Bronchopneumonien bis zu einem gewissen Grad als klinisches Kennzeichen herabgesetzter Immunität verwertbar, allerdings nur von solchen Pneumonien, die durch Fortleitung des infektiösen Prozesses von den oberen Luftwegen her zustande kommen; weniger dagegen kommen hierfür solche Pneumonien in Betracht, die durch An- und Einlagerung pneumonischer Herde in die sog. Hypostasen entstehen. Wieweit Entstehung einer Pyelitis als Zeichen herabgesetzter Immunität aufgefaßt werden kann, steht noch nicht fest. Conjunctivitis und Keratomalacie sind keineswegs in diesem Sinne verwertbar. Chronische Unterernährung, wie sie besonders prägnant bei der Pylorusstenose der Säuglinge beobachtet wird, geht nun nach den Erörterungen des Verf. nur dann mit Herabsetzung der Immunität einher, wenn sie mit erheblicher Ernährungsstörung kombiniert ist. Wir sehen die Pylorusstenosen weder besonders oft an Grippe erkranken, noch bei erfolgender Ansteckung besonders schwer erkranken. Bei zwei Obduktionen solcher Kinder fanden sich keinerlei infektiöse Komplikationen, während ein dritter Fall mit ausgesprochener Ernährungsstörung kompliziert war und außerordentlich ausgebreitete infektiöse Prozesse darbot. Ausgebreiteter Soor, Pneumonien, Furunkulose spielen jedenfalls bei den Pylorospastikern keine besonders hervortretende Rolle. Schließlich bespricht Verf. in kritischer Weise die sog. „Hungerpneumonien“ von Berend, Pneumonien, die bei vorher stark überernährten Säuglingen im Anschluß an einen Gewichtssturz entstehen. Berend denkt an eine Autoinfektion infolge der Gewichtsschwankung. Die brüske Wasserentziehung soll zu einer solchen Herabsetzung der Immunität des Lungengewebes führen, daß die Bakterien nicht mehr von dem Eindringen in das Lungengewebe abgehalten werden können, also ähnlich wie bei der Erkältung. Im Gegensatz zu Berend kommt Verf. zum Schluß, daß Gewichtsstürze an sich nicht zur Entstehung von Pneumonien disponieren. *Ibrahim* (München).

De Waele, Henri: L'anaphylaxie. (Die Anaphylaxie.) Ann. et bull. de la soc. de med. de Gand Jg. **80,** Nr. 4, S. 179—221. 1914.

Zusammenfassende Darstellung der in verschiedenen experimentellen Arbeiten entwickelten Theorie de Waeles über das Wesen der Anaphylaxie. Nach de Waele hat jede direkt in das Blut gebrachte Substanz eine thromboplastische Wirkung, d. h. sie vermehrt die Gerinnbarkeit des Blutes, indem sie mit irgendeinem Bestandteil des Plasmas in Reaktion tritt und dadurch das Gleichgewicht der Plasmakolloide stört. Infolge dieser Vorgänge kommt es zu einer Fibrinabscheidung auf den Gefäßendothelien und Leukocyten, die peripheren Capillaren erweitern sich und der Blutdruck sinkt;

der Organismus antwortet auf den pathologischen Prozeß mit einer Sekretion von Antithrombin, welche zu einer kompensatorischen Verminderung der Koagulabilität führt. Die nativen Proteine wirken unter allen Stoffen am wenigsten thromboplastisch und erwerben diese Fähigkeit erst, wenn sie durch besondere Aminosäuren und das Komplement der Tiere aktiviert werden. Die käuflichen, an Aminosäuren reichen Peptone, die Organextrakte sind von Haus aus thromboplastisch. Injiziert man ein natives Protein, so wird es zu Aminosäuren abgebaut; bei der Reinjektion stößt es auf den aktivierenden Komplex Aminosäure + Komplement, das Tier reagiert anaphylaktisch und die Symptome müssen bei der üblichen intravenösen Reinjektion natürlich zunächst im kleinen Kreislauf (Herz, Lunge) auftreten. Kann der Organismus rasch und in genügender Menge Antithrombin in die Zirkulation werfen, so werden die Lungengefäße frei, das Tier erholt sich und ist nunmehr antianaphylaktisch. Die Spezifität der Anaphylaxie soll darauf beruhen, daß jedes Protein auf die besonderen Aminosäuren abgestimmt ist, die bei seinem Abbau entstehen. Die Phänomene der passiven Anaphylaxie, der Anaphylatoxingewinnung, der negativen Phase im Immunisierungsprozeß usw. werden mit der Hypothese in Einklang zu bringen versucht. *Doerr.*[M][o]

Levy, E., und H. Dold: Weitere Versuche über Immunisierung mit desanaphylatoxiertem Bakterienmaterial. (*Inst. f. Hyg. u. Bakteriol., Univ. Straßburg i. Els., u. bakteriol. Anst. f. Elsaß.*) Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig. Bd. **22,** H. 1, S. 101—105. 1914.

Unter „Desanaphylatoxieren" verstehen die Autoren die wiederholte Behandlung von Bakterien mit frischem Meerschweinchenserum, welche Prozedur so lange fortgesetzt wird, bis die Bakterien die Fähigkeit zur Anaphylatoxinbildung gänzlich eingebüßt haben. Es wird nun in der vorliegenden Mitteilung gezeigt, daß der Zusatz passender Amboceptoren, z. B. eines Typhusantiserums zu Typhusbacillen das Desanaphylatoxieren erheblich beschleunigt und vereinfacht, daß dergestalt veränderte Bakterien im Tiere Antikörper bilden (Agglutinine und Präcipitine) und immunisierend wirken, und daß sie beim Menschen in Mengen von 3—5 Normalösen subcutan injiziert, keine Lokalreaktionen und nur geringes Fieber (bis 37,8) auslösen (5 Beobachtungen). Für die Praxis (Massenimpfungen) kommt eine Impfstoffbereitung durch „Desanaphylatoxieren" nicht in Betracht, weil sie technische Komplikationen bietet, die sich im Großbetrieb nicht überwinden lassen; es erscheint aber den Verff. im Prinzipe wichtig, daß Bakterien bei Erhaltung ihrer immunisatorischen Fähigkeiten so weit entgiftet werden können, daß die Impfreaktionen auf ein Minimum reduziert sind. Vielleicht läßt sich das gleiche Ziel auf einem anderen, minder umständlichen Wege erreichen. *Doerr.*[M][o]

Loewit, M.: Anaphylaxiestudien. Mitt. 7. Die Beziehung des anaphylaktischen Shocks zur Dyspnöe bei Meerschweinchen. Ein Beitrag zur Kenntnis der Oxydasegranula im Herzen. (*Inst. f. allg. u. exp. Pathol., Univ. Innsbruck.*) Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. **77,** H. 3/4, S. 186—205. 1914.

Abelous, J.-E., et C. Soula: L'autolyse des centres nerveux dans la période de sensibilité anaphylactique démontrée par la réaction d'Abderhalden. (Die Autolyse des Zentralnervensystems während der Anaphylaxie durch die Abderhaldensche Reaktion nachgewiesen.) (*Laborat. de physiol., univ., Toulouse.*) Cpt. rend. hebdom. des séances de la soc. de biol. Bd. **76,** Nr. 18, S. 842—843. 1914.

Durch die Abderhaldensche Reaktion war es den Verff. möglich, die im Experiment nachgewiesene Überempfindlichkeit des Kaninchens gegen Urohypotensin nachzuweisen. Gleichzeitig ließ sich das An- und Absteigen des proteolytischen wie des Stickstoff- und Verseifungskoeffizienten erkennen. Der Ausfall der Reaktion zeigte, daß es sich um einen mit autolytischen Vorgängen verbundenen Reizzustand des Gehirns handelt. Das Serum von Kaninchen, die mit einer nicht tödlichen Dosis von Urohypotensin behandelt wurden, baute nämlich Gehirnsubstanz ab — und zwar vom 5.—10. Tage in zunehmender Stärke, um bis zum 35. Tage wieder zur Norm zurückzu-

kehren. Geprüft wurde das Dialysat mit der Biuretreaktion und mit Ninhydrin, wobei die Ninhydrinreaktion unerklärlicherweise quantitativ gedeutet wurde.

Weinberg (Halle).[M]

Physiologie und Pathologie des wachsenden Organismus, der Brustdrüse und der Milch.

Allgemeines und Einzelnes.

Huenekens, E. J.: Die Acidität des Mageninhalts im Säuglings- und Kindesalter bei milch- und fleischhaltiger Probenahrung. (*Waisenh. u. Kinderasyl d. St. Berlin.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11**, H. 4, S. 297—303. 1914.

Zur Entscheidung der Frage, ob und von wann ab kleinen Kindern Fleisch gegeben werden soll oder darf, wurde das Verhalten des Magens im Säuglings- und frühen Kindesalter bei fleischhaltiger Probenahrung in bezug auf die Acidität des Magensaftes und die damit zusammenhängende Fähigkeit der peptischen Verdauung studiert. Untersuchungen an 5 Kindern im Alter von $9^1/_2$, 13, 17, 20 Monaten und 5 Jahren. Aciditätsbestimmungen im ausgeheberten Magensaft nach Davidsohn (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. **9**, S. 471) nach Verfütterung von Milch, resp. von Fleisch und Gemüse.

Durchschnittswerte

Alter	Probenahrung	Acidităts = Normalwasserstoffionen × 10^{-5}	Probenahrung	Acidität
$9^1/_2$ Monat	Milch	2,80	Fleisch u. Gemüse	3,96
13 „	„	0,98	„ „ „	29,8
17 „	„	8,10	„ „ „	409
20 „	„	—	„ „ „	367
5 Jahre	„	1,71	„ „ „	860

Es ist also die Acidität im Mageninhalt bei kleinen Kindern nach Milchnahrung schwach sauer. Die Ursache hierfür ist nach Verf. darin zu suchen, daß die Milch einen geringen Sekretionsreiz ausübt, andererseits aber stark säurebindend ist (Aron). Während die Verfütterung von Fleisch und Gemüse bei dem Säugling keine, bei dem 13 Monate alten Kinde nur eine geringe Erhöhung der Wasserstoffkonzentration hervorruft, die noch keine peptische Verdauung ermöglicht, schnellt die Acidität bei den drei älteren Kindern so stark in die Höhe, daß von der zweiten Hälfte des zweiten Lebensjahres an mit einer peptischen Verdauung zu rechnen ist. Die neuerdings viel diskutierte Frage, ob die Salzsäuresekretion der Magenschleimhaut eine Funktion ist, die erst im Laufe des ersten Lebensjahre ihre volle Höhe erreicht, wird dahin beantwortet, daß diese Möglichkeit vorhanden ist, daß aber vielleicht frühe Verfütterung von fester Nahrung zu der ursprünglichen Milchkost das Resultat beeinflußt. Die gefundenen Verhältnisse berechtigen zu der Schlußfolgerung, daß ohne besonderen Grund vor der zweiten Hälfte des zweiten Lebensjahres Fleisch zweckmäßigerweise nicht verabfolgt werden sollte.

Samelson (Straßburg).

Physiologie und allgemeine Pathologie des Fötus und des Neugeborenen.

Rettger, Leo F.: Ovarian infection in the domestic fowl and direct transmission of disease to the offspring. (Ovarielle Infektion beim Haushuhn und direkte Krankheitsübertragung auf die Nachkommenschaft.) (*Sheffield scientific school, Yale univ., New Haven.*) Journ. of exp. med. Bd. **19**, Nr. 6, S. 552—561. 1914.

Die weiße Bacillendiarrhöe der jungen Haushühner, die durch den in die Koli-typhi-enteritidis-Gruppe gehörigen Bacillus pullorum hervorgerufen wird, kann durch die Faeces von Tier zu Tier übertragen werden. Das Ovarium stellt einen Hauptsitz der Infektionserreger dar, oft auch noch nach Ausheilung der Krankheitssymptome. 25% künstlich infizierter Hühner erwiesen sich als Bacillenträger dieser Art; das Ovarium zeigte histologische Veränderungen. Manche, aber nicht alle Eier, die aus solchen Ovarien stammen, enthalten Bacillen in geringer Anzahl, ohne sich sonst von gesunden Eiern zu unterscheiden. Die Hühner, die sich aus diesen Eiern entwickeln,

sind mit dem charakteristischen Bacillus infiziert. Übertragung dieser Krankheit durch den Samen kommt wahrscheinlich nicht vor; die Hoden wurden stets bacillenfrei gefunden. *E. Neubauer* (Karlsbad).[M o]

Havers, Karl: Experimentelle Untersuchungen über Physiologie und Pathologie des Cholesterinstoffwechsels mit besonderer Berücksichtigung der Schwangerschaft. (*Med. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.*) Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. **115,** H. 3/4, S. 267—289. 1914.

Versuche über die Cholesterinausscheidung bei Gallenfistelhunden. Es konnte u. a. festgestellt werden, daß die Galle während der Gravidität an Gesamtcholesterin stetig verarmt; Minimum der Cholesterinausscheidung am Ende der Gravidität. Kurz nach dem Wurf steigt die Cholesterinausscheidung rapid an, und zwar herrscht das freie Cholesterin über die Ester bei weitem vor, da die Fettsäuren offenbar zur Milchbildung verwendet werden. Die Versuchsergebnisse stehen im Einklang mit den Befunden von Herrmann und Neumann, welche eine Hypercholesterinämie während der Gravidität und ein Absinken der Cholesterinwerte im Blut nach der Entbindung feststellen konnten. Die Ausscheidung des aufgespeicherten Cholesterins findet nicht nur durch die Brustdrüse und Niere, sondern auch mit der Galle statt. *v. Reuss.*

Rachmanow, A. N.: Methode der Nichtunterbindung der Nabelschnur. Ausgeführt bei 10000 Geburten in der Städtischen Gebäranstalt in memoriam von Frau Abrikosowa in Moskau. Zentralbl. f. Gynaekol. Jg. **38,** Nr. 16, S. 590—592. 1914.

Nach der Lehre der Physiologie des Menschen und der Tiere ist der Bau der Gefäße der normalen Nabelschnur ein derartiger, daß bei der Ablösung der Frucht von der Mutter durch Zerreißen oder Zerschneiden der Nabelschnur ihre Gefäße nicht bluten. Diese Tatsachen wurden von der praktischen Geburtshilfe vollkommen ignoriert. Verf. berichtet nun kurz über die Resultate der Nichtunterbindung der Nabelschnur, die in 10 000 Geburten angewendet wurde. Die Methode wird folgendermaßen ausgeführt:

Nach der Geburt legt man das Kind auf eine Art Muldenbrett, das mit einigen Bogen sterilen Papiers bedeckt ist und sich zwischen den Beinen der Mutter befindet. Nase und Mund des Kindes werden von Schleim und Inhalt befreit. Die Nabelschnur darf nicht straff sein. Die Mutter befindet sich in absoluter Ruhe. Der Uterus darf nicht berührt werden. Man überwacht die Atmung des Kindes, den Blutabgang der Mutter und die Pulsation der Nabelschnurgefäße. Sobald diese aufgehört haben zu pulsieren (nach etwa 12—18 Minuten), wird die Nabelschnur ohne vorherige Unterbindung mittels einfacher Nabelschnurschere in einer Entfernung von etwa 4 cm vom Nabelring durchschnitten; hierbei fließen aus der Nabelschnur einige Tropfen Blut heraus; sickert aber das Blut stark hervor, so wird die Nabelschnur unterbunden, weil es sich dann um einen pathologischen Fall handelt.

Auf Grund seiner Erfahrungen kommt der Verf. zu folgenden Schlüssen: Die Nichtunterbindung der Nabelschnur ist bei normaler Geburt und bei reifen Kindern eine natürliche und zu empfehlende Methode. Sie ist ungefährlich und günstig, weil durch sie bei den Kindern eine gute Vernarbung des Nabels erzielt wird. Die Unterbindung der Nabelschnur ist eine therapeutische Maßnahme und muß nur für pathologische Fälle (unreife Frucht, Asphyxie), sowie für Ausnahmefälle (Blutungen bei der Mutter) reserviert bleiben. *Heller* (Straßburg i. E.).

Physiologie und allgemeine Pathologie des Säuglings.

Meigs, Grace: Review of the literature on the feeding and gastro-intestinal diseases of infants, for the year 1913—1914. (Literaturübersicht über Ernährung und Ernährungsstörungen der Säuglinge [1913—1914].) **Americ. journ. of dis. of** childr. Bd. **8,** Nr. 1, S. 58—94. 1914.

Pritchard, Eric: Dried milk in infant feeding. (Trockenmilch in der Säuglingsernährung.) Pediatr. Bd. **26,** Nr. 6, S. 300—305. 1914.

Es gibt drei Methoden zur Herstellung von Trockenmilch. Die Ekenbergsche Methode besteht in einer teilweisen Kondensierung bei niedriger Temperatur und ver-

mindertem Luftdruck und schließlicher Trocknung im Inneren erhitzter Zylinder. Beim Just-Hatmakerschen Verfahren wird die zuvor konzentrierte Milch an der Außenfläche rotierender glatter Zylinder bei einer Temperatur von 160° getrocknet. Das dritte Verfahren von Bevenot de Neveu besteht in einem Eindicken im Vakuum bei niederer Temperatur; dann wird die Milch unter hohem Druck (250 Atmosphären) durch winzige Öffnungen in einer Metallscheibe in eine erwärmte Trockenkammer gepreßt, wo fast augenblicklich der feine Nebel in Form eines trockenen Pulvers niederfällt. Bei letzterem Verfahren erleidet die Milch die geringsten Veränderungen; wenn man sie in Wasser wieder löst, erhält man eine Milch, die durch Lab und Säure zum Gerinnen gebracht werden kann wie die ursprüngliche Kuhmilch, was bei den anderen beiden Methoden der Trockenmilchbereitung nicht der Fall ist. Auch sonst hat die Bevenot de Neveu-Milch Vorzüge; sie ist rein weiß, während die anderen Milcharten biskuitgelb gefärbt sind, sie ist in kaltem und warmem Wasser gleich gut löslich, die anderen nur in heißem Wasser. Ein Nachteil dagegen ist ein leicht talgiger Geschmack, der von einer Oxydation des fein verteilten Fettes an der Luft herrühren soll. Man soll sich rasch an diesen Geschmack gewöhnen können. Von allen drei Milcharten gibt es mehrere Abstufungen im Fettgehalt. Wenn man Säuglinge mit Trockenmilch ernähren will, muß die Milch in gleicher Weise durch Zusätze verdünnt und modifiziert werden, wie dies auch für die frische Kuhmilch erforderlich ist. Irgendwelche Mitteilungen über klinische oder praktische Erfahrungen bei Verwendung der Trockenmilch zur Säuglingsernährung sind nicht angefügt. *Ibrahim* (München).

Hess, Alfred F.: Observations on the physiological anatomy of the infants stomach noted in the course of the use of a balloonduodenal catheter. (Beobachtungen über die physiologische Anatomie des Säuglingsmagens auf Grund von Untersuchung mit einem Ballon-Duodenalkatheter.) Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **7**, Nr. 6, S. 428—435. 1914.

Wenn man die Einführung eines einfachen Katheters in den Säuglings- (und Kinder-) Magen vor dem Röntgenschirm studiert, fällt es auf, daß der Katheter nach dem Durchtritt durch die Kardia stets nach links, gegen den Fundus gerichtet, in den Magen eintritt und weiteren Einführen der großen Kurvatur entlang gleitet. Der Grund hierfür liegt an einer anatomisch nachweisbaren, schon von Fleischmann beschriebenen Eigentümlichkeit des untersten, abdominalen Oesophagusabschnittes, der deutlich nach links gerichtet verläuft. Offenbar wird die eingeführte Speise auf diese Weise zunächst mit den Fundusdrüsen in Berührung gebracht. Die weiteren Studien des Verf. wurden mit einem von Eynard & Cie. in Paris hergestellten Ballonkatheter ausgeführt; der aufblasbare kleine Ballon sitzt nahe am Sondenende. Wenn die Sonde bis ins Duodenum in üblicher Weise eingeführt ist, wird ein Zurückgleiten in den Magen durch Aufblähung des Ballons verhindert. Er kann als Dauerkatheter viele Stunden liegen bleiben und für die Zwecke der Duodenalernährung Verwendung finden; was er therapeutisch bei Pylorospasmus leisten wird, steht noch nicht fest, da noch nicht sicher ist, ob er sich bei schwereren Fällen wird einführen lassen. Bekanntlich verläßt ein Teil der Flüssigkeit, die in den Magen gelangt, auf direkterem Wege von der Kardia zum Pylorus den Magen sofort wieder, nämlich auf dem Wege der Waldeyerschen Magenstraße (des gastrischen Kanals von Lewis). Wenn man den Duodenalkatheter mit aufgeblähtem Ballon im Duodenum liegen hat, und den Katheter herauszuziehen sucht, kann man vor dem Röntgenschirm den Verlauf dieser direkten Magenstraße verfolgen; sie zieht fast vertikal von der Kardia zum Pylorus, wenig nach rechts gerichtet. Die Länge dieser Magenstraße betrug bei 2—3 Monate alten Kindern ziemlich konstant 4—4,5 cm. Wenn man den aufgeblasenen Ballon durch die Kardia hindurchzog, wurde dadurch in einigen, nicht in allen Fällen ein Cardiospasmus ausgelöst, so daß es danach nicht mehr gelang, einen Katheter in den Magen einzuführen. Es erscheint auf Grund dieser Beobachtung denkbar, daß eine Steigerung des intrastomachalen Druckes durch Überfüllung oder durch Ausbildung

einer großen „Magenblase" pathogenetisch für das Zustandekommen eines Cardiospasmus von Bedeutung sein kann. 4 schöne Röntgenbilder sind beigegeben.

Ibrahim (München).

Finizio, Gaetano: Il latte in polvere nell' alimentazione dei lattanti. (Milch in Pulverform bei der Ernährung von Säuglingen.) (*Istit. di aiuto matern. e di assist. ai lattanti, Bologna.*) Pediatria Jg. **22**, Nr. 7, S. 495—501. 1914.

Eine vorsichtige Empfehlung der getrockneten pulverisierten Milch sowohl für die Ernährung gesunder Säuglinge in Fällen, in denen frische Milch nicht zu beschaffen ist, als auch für die Behandlung von gewissen Ernährungsstörungen (saure Dyspepsie, Fettintoleranz).

Aschenheim (Düsseldorf).

Murlin, J. R., and B. R. Hoobler: The energy metabolism of normal and marasmic children with special reference to the specific gravity of the child's body. (Der energetische Stoffwechsel normaler und atrophischer Kinder mit spezieller Berücksichtigung des spezifischen Gewichts des kindlichen Körpers.) (*Physiol. laborat., Cornell univ. med. coll. a. Bellevue hosp., New York City.*) Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. **11**, Nr. 4, S. 115—116. 1914.

Untersucht wurden 6 normale und 6 atrophische Kinder. Die Kinder wurden gewogen und das spezifische Gewicht annähernd nach Pfaundler bestimmt. Das Kind kam in die Stoffwechselschwebe, erhielt eine entsprechende Nahrung; die einzelnen Kinder erhielten die jeweils entsprechenden gleichen Kalorienmengen pro Kilo Körpergewicht. Der Gaswechsel wurde in zweistündigen Perioden an mehreren Tagen bestimmt. Der Urin wurde in 24stündigen Mengen gesammelt und die Wärmeproduktion nach Zuntz und Schumburg mit Hilfe der Werte für Sauerstoffverbrauch und Harnstickstoff berechnet. Die Temperatur des Respirationsapparates betrug 27°. Die Kinder schliefen mitunter ganz durch, waren sonst auch durchaus ruhig. Der Puls und gröbere Bewegungen wurden automatisch registriert. — Als Resultat ergab sich, daß der Stoffwechsel der verschiedenen Kinder viel eher dem Gewicht als der Körperoberfläche proportional schien, und daß die Übereinstimmung noch größer wurde, wenn man das spezifische Gewicht des Körpers mit in Rechnung stellte. (Letzteres läßt sich allerdings bisher keineswegs in brauchbarer Genauigkeit ermitteln. Ref.).

Ibrahim (München).

Nobécourt et Marcel Maillet: Etude des hémoconies chez les nourrissons. (Untersuchungen über Blutstäubchen [Hämokonien] bei Säuglingen.) (*Clin. des malad. des enfants, Paris.*) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **16**, Nr. 5, S. 285—298. 1914.

Unter Blutstäubchen oder Hämokonien versteht man kleinste amöboide Körperchen mit lebhafter Eigenbewegung im Blut. Es wird angenommen, daß sie mit dem intermediären Fettstoffwechsel in engster Beziehung stehen. Beim gesunden, milchernährten Kinde sind die Hämokonien stets zahlreich vorhanden. Sie verschwinden bei Wasser- oder einseitiger Kohlehydraternährung sofort, und kehren — auch beim gesunden — Kinde bei erneuter Milchzufuhr erst langsam im Verlaufe von 21—24 Stunden wieder; dasselbe Verhalten zeigen darmgestörte Kinder mit schneller Besserung. Säuglinge, bei denen die Darmstörungen sich nur langsam bessern, zeigen auch bei Milchnahrung nur ein sehr verzögertes Wiedererscheinen der Hämokonien, nach der anfänglichen Wasserdiät. Bei **akutem** Darmkatarrh fehlen sie meist. Säuglinge, die trotz scheinbar guter Stühle zugrunde gehen (Athrepsie), lassen die Hämokonien dauernd vermissen. Von diesem regelmäßigen Verhalten gibt es einzelne Ausnahmen. Einerseits finden sich gut gedeihende Kinder, bei denen die Menge der Hämokonien sehr starke Schwankungen aufweist, andererseits finden sich einzelne darmkranke Säuglinge, die, trotz zum Tode führendem Verfall, zahlreiche Hämokonien im Blute aufweisen. Verff. sind in der Beurteilung ihrer Befunde äußerst vorsichtig; im allgemeinen kann man wohl sagen, daß gesunde, mit Milch ernährte Kinder stets Hämokonien im Blute aufweisen, und daß

das Fehlen derselben oder das langsame Wiederauftreten derselben nach Teediät als ein ungünstiges Zeichen aufzufassen ist. Verff. erörtern die Frage, ob das Fehlen der Blutstäubchen bei milchreicher Kost auf fehlende Ausnutzung des Fetts im Darm oder auf Störung in der Funktion der Leber mit sekundärer Störung der Fettverdauung zurückzuführen ist, ohne zu einer endgültigen Entscheidung zu kommen.
Aschenheim (Düsseldorf).

Physiologie und Pathologie der Brustdrüse und der Milch.

Lindet, L.: Influence de la minéralisation des caséines sur leur solubilité. (Der Einfluß der Mineralisation der Caseine auf ihre Löslichkeit.) Cpt. rend. hebdom. des séances de l'acad. des sciences Bd. **159,** Nr. 1, S. 122—124. 1914.

Die löslichen Caseine des Colostrums sind weniger mineralisiert als diejenigen der normalen Vollmilch. Von der verschieden großen Mineralisation ist ihre verschiedene Löslichkeit abhängig. *Lust* (Heidelberg).

Grimmer, W.: Die Arbeiten auf dem Gebiete der Milchwissenschaft und Molkereipraxis im Jahre 1913, 2. Semester. Monatsschr. f. Kinderheilk., Ref., Bd. **13,** Nr. 1, S. 1—40. 1914.

Sammelreferat.

Auch diesmal wieder das Wichtigste aus der Milchliteratur in übersichtlicher Weise zusammengetragen. Ein großer Teil der hier referierten Arbeiten ist bereits in diesen Referaten besprochen. *Edelstein* (Charlottenburg).

Pfyl, B., und R. Turnau: Maßanalytische Bestimmung des Caseins in der Milch mittels des Tetraserums. Arb. a. d. kais. Gesundheitsamte Bd. **47,** H. 3, S. 347—361. 1914.

Es werden einerseits 50 ccm auf ca. 15° abgekühlter Milch (5—6 Tropfen 1proz. Phenolphthaleinlösung) mit 0,1 n. carbonatfreier Alkalilauge bis auf schwach rot titriert, andererseits schüttelt man 50 ccm Milch mit 5 ccm Tetrachlorkohlenstoff 10 Minuten durch, versetzt mit genau 1 ccm 20proz. Essigsäure (Acidität genau bestimmt) und filtriert. 25 ccm des Serums werden wiederum (2—3 Tropfen Phenolphthalein) bis auf schwach rot titriert. Aus der ersten Titration und der Acidität der Essigsäure berechnet man den Alkaliverbrauch von 25 ccm Milch + 0,5 ccm Essigsäure = a; g Casein in 100 ccm Milch = 0,457 $\left(a - b \cdot \frac{99{,}3 - f}{100}\right)$, b = Alkaliverbrauch bei der Titration des Serums, 0,457 = Faktor unter Zugrundelegung der Zahl 1143 als des von Verff. neu bestimmten Äquivalentgewichts des Caseins als Säure. f = Fettgehalt in Prozenten. *Edelstein* (Charlottenburg).

Funk, Casimir, and James Walter McLeod: The formation of a peptone from caseinogen by the prolonged action of dilute hydrochloric acid in the cold. (Die Bildung eines Peptons aus Casein durch langdauernde Einwirkung von verdünnter Salzsäure in der Kälte.) (*Cancer hosp. res. inst., Brompton, London S. W.*) Biochem. journ. Bd. **8,** Nr. 2, S. 107—109. 1914.

Durch 3 Monate langes Digerieren von Casein mit 1 proz. Salzsäure isolierten Verff. ein Pepton, welches sehr arm an Tyrosin war, ein Beweis dafür, daß schwache Säuren die Spaltung in anderer Weise durchführen wie starke. Auch über die Einwirkung von Säuren auf die Reaktion zwischen Peptonen und Ninhydrin finden sich Angaben.
Brahm (Berlin).$^{M}_{o}$

Schryver, Samuel Barnett: A note on the production of casein from caseinogen. (Eine Mitteilung über die Bildung von Casein aus Caseinogen.) Biochem. journ. Bd. **8,** Nr. 2, S. 152—153. 1914.

Die Unterschiede, welche bei den Untersuchungen von Harden und Macallum und denen des Verf. bei der Bildung von Casein aus Caseinogen auftreten, erklärt Verf. dadurch, daß er selbst das Caseinogen in halbgesättigtem Kalkwasser löste, während die anderen Forscher die Caseinogenlösung mit Hilfe von Calciumkarbonat herstellten und dabei eine basische Lösung des Caseinogens erzielten. *Brahm* (Berlin).$^{M}_{o}$

Deresse, François: Des causes qui empêchent les femmes d'allaiter. (Die Ursachen des Nichtstillens.) Rev. prat. d'obstétr. et de paediatr. Jg. **27**, Nr. 297, S. 51—61 u. Nr. 298, S. 79—90. 1914.

Im ersten Teil der Arbeit bespricht der Verf. die diesbezüglichen Arbeiten von Marfan, Dluska und Mesnil ausführlich. Im zweiten Teil teilt er seine Beobachtungen bei 100 Frauen mit, welche aus irgendwelchen Gründen ihr Kind nicht stillen konnten. Die Gründe des Nichtstillens waren: in 20 Fällen physische Unfähigkeit (Hypogalaktie, Krankheiten), in 73 Fällen die soziale Stellung der Mutter, in 7 Fällen der Egoismus der Eltern bzw. das Vorurteil der Mutter. Aus diesen Beobachtungen geht vor allem der nachteilige Einfluß der sozialen Betätigung der Mutter auf das Stillen hervor. — Nach weiteren Erhebungen des Verf.s an der Klinik Baudelocque haben von 238 Mehrgebärenden nur 70 Frauen in 30% ihr Kind länger als 6 Monate gestillt. Nach einer Statistik aus dem Departement der Seine wurden in Paris 32% der Kinder, in Sceaux nur 13,8% und in Saint-Denis 14% von ihren eigenen Müttern gestillt. *Heller* (Straßburg i. E.).

Allgemeine Diagnostik.

Whipham, T. R. C.: An address on some clinical aspects of the body temperature in childhood. (Klinische Ansichten über die Körpertemperatur im Kindesalter.) Brit. med. journ. Nr. **2791**, S. 1397—1403. 1914.

Nach Anführung einiger Fälle von Untertemperaturen bei Kindern (Frühgeburt, schwere Gastroenteritis, Hypotheroidismus) geht Verf. an Hand zahlreicher Paradigmata auf die Abweichungen ein, die die Fieberkurven der Kinder von denen der Erwachsenen zeigen. Bei der Behandlung fieberhafter Erkrankungen wünscht Verf. im allgemeinen mit Antipyreticis nicht früher zu beginnen, als bis eine sichere Diagnose gestellt ist. Die beste Antipyrese biete das Bad oder die feuchte Packung; Medikamente sind bei Kindern meist entbehrlich. Die Diät soll im Fieber vorwiegend eine leichte, flüssige (Milch) sein. *Calvary* (Hamburg).

● **Lehrbuch der Organotherapie mit Berücksichtigung ihrer anatomischen und physiologischen Grundlagen hrsg. v. Wagner v. Jauregg u. Gustav Bayer.** Leipzig: Georg Thieme 1914. XI, 516 S. M. 13.—.

Das vorliegende Buch soll keine Konkurrenz des unentbehrlich gewordenen Biedlschen Werkes bedeuten, es rückt in seiner ganzen Anlage und im Hauptzweck die Organotherapie in den Vordergrund. Die im Titel genannte und in der Durchführung zu findende Berücksichtigung der physiologischen und anatomischen Grundlagen der inneren Sekretion ist ein beiden gemeinsames Teilthema, das uns dadurch im vorliegenden Lehrbuch viel Neues bringt, daß es hier von anderem Gesichtspunkt und von anderen Fachautoren bearbeitet erscheint. Auch wendet sich dieses Lehrbuch vor allem an den Praktiker und füllt dadurch eine bisher bestandene Lücke aus. Inhaltlich ist dem eigentlichen Thema ein historisches Kapitel (von M. Höfler) vorausgeschickt. Die Bearbeitung der morphologischen Grundlagen der Organotherapie durch A. Kohn ist in ihrem allgemeinen wie in dem speziellen Teil vorzüglich, sie bringt einen trefflichen Überblick und räumt z. B. mit der eingebürgerten Substitutionsanschauung ganz auf. Es folgen dann die Bearbeitungen der Schilddrüse durch Wagner - Jauregg, die Epithelkörperchen durch Pineles, die Hypophyse durch Borchardt, das Pankreas durch Ehrmann, Nebenniere und chromaffines System durch Bayer, die Keimdrüsen durch Foges und schließlich ein Kapitel über organotherapeutische Versuche von Bayer. Gemeinsam allen Einzelkapiteln ist die übersichtliche Disposition, die lückenlose Berücksichtigung und kritische Verwertung aller Forschungsresultate und die anregungsreiche Führung durch den immensen Stoff. Das sagt soviel, als daß die Wahl der Mitarbeiter seitens der beiden, auf dem Gebiete der Organotherapie so verdienstvollen Herausgeber die denkbarst glücklichste gewesen ist. Es ist ein ausgezeichnetes Werk, das die deutsche Literatur ihnen verdankt, und zu dem der gute Verlag das seine beigetragen hat. *Neurath* (Wien).

Geigel, Richard: Die klinische Verwertung der Herzsilhouette. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 22, S. 1220—1221. 1914.

Als zwar unbefriedigende, doch einzig mögliche Methode hierfür wird empfohlen, die Größe der Herzsilhouette zu messen, diese Fläche zur Potenz 3 : 2 zu erheben, die erhaltene Zahl durch das Körpergewicht des Patienten zu dividieren und diesen „reduzierten Herzquotienten“ mit jenem zu vergleichen, der sich durch Rechnung aus den Dietlenschen Normalzahlen für Herzschattenfläche und Körpergewicht ergibt. *Rach* (Wien).

Caussade, L.: Le cyto-diagnostic des liquides gastriques et sa valeur clinique. (Die Zelldiagnostik des Magensaftes und ihre klinische Bewertung.) (*Clin. méd. et laborat. d'anat. pathol., univ., Nancy.*) Rev. de méd. Jg. **34,** Nr. 6, S. 428—463. 1914.

Der Autor bespricht den Wert der cytologischen Untersuchung des Magens. Sie muß bei nüchternem Magen unter gewissen Kautelen ausgeführt werden und liefert wertvolle Resultate. Verf. gibt dann die Zellformeln für den normalen Zustand, für Gastritis, für Ulcus und für Carcinom. Keine Angabe über Erkrankungen im Säuglingsalter. — Abbildungen. *Massini* (Basel).

Pappenheim, A.: Die kardinalen Blutsymptome. Folia haematol. Bd. **18,** H. 3, S. 227—239. 1914.

Die vorliegende Arbeit stellt eine kurze Übersicht dar über die derzeitige Auffassung der Genese und Funktion der verschiedenen Blutzellen, sowie die diagnostische Bedeutung der Blutbilder, speziell bei den sogenannten Blutkrankheiten. *Roth.*ᴹ₀

Allgemeine Therapie.

Epstein, J.: Overmedication. (Falsche Dosierung von Medikamenten.) Pediatr. Bd. **26,** Nr. 6, S. 310—312. 1914.

Verf. wendet sich gegen den offenbar in Amerika noch in hoher Blüte stehenden Unfug der komplizierten Rezepte. An der Hand einzelner Beispiele zeigt er außerdem, daß die Dosen in derartigen vielverordneten Rezepten häufig entweder zu hoch sind und Gefahren mit sich bringen können oder zu niedrig, wodurch die erwünschte Wirkung nicht eintreten kann. Speziell ist dies bei den Sommerdiarrhöen der Säuglinge zu beanstanden, die am besten ohne Medikament rein diätetisch zu bekämpfen sind. *Samelson* (Straßburg).

Sachs, Otto: Über qualitative Unterschiede des Formaldehydgehaltes im Urotropin und Hexamethylentetramin. (*K. k. Krankenanst. Rudolfstiftung., Wien.*) Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27,** Nr. 20, S. 652—653. 1914.

Mittels der Jorissenschen Probe, Phloroglucin und Kalilauge, wurde an einer Reihe von Hexamethylenpräparaten der Nachweis geführt, daß ihr Gehalt an abspaltbarem Formaldehyd ein sehr geringer ist und großen Schwankungen unterliegt. Im Gegensatz dazu läßt sich aus dem Urotropin und den Komibinationspräparaten Rhodaform, Hexal, Helmitol, Amphotropin, Vesikurin, Zystosan, Zystopurin sowohl freies wie abspaltbares Formaldehyd mittels der Jorissenschen Probe nachweisen. Verf. ist geneigt, das Versagen bei der therapeutischen Anwendung des Hexamethylens in einem Falle von Herpes zoster intercostalis auf diese Unterschiede zurückzuführen. *Kochmann* (Halle).ᴹ

Hahn, Benno, und Erwin Kostenbader: Toxikologische und therapeutische Untersuchungen über quecksilberhaltige Farbstoffe. (*Krankenanst. Magdeburg-Sudenburg.*) Zeitschr. f. Chemotherap. u. verw. Geb., Orig. Bd. **2,** H. 2/4, S. 71—105. 1914.

Das Färbevermögen organischer Farbstoffe beruht auf dem Zusammenwirken zweier Faktoren: auf der Anwesenheit einer chromophoren Gruppe (Azogruppe, Nitrogruppe) und einer Gruppe, die dem Molekül die Fähigkeit verleiht, „sich direkt mit der Pflanzen oder- Tierfaser zu einer salzartigen Verbindung zu vereinigen“ (Amidogruppe oder Hydroxylgruppe). Es lag der Gedanke nahe, solche Farbstoffe als Vehikel

für ein therapeutisch wirkendes Agens z. B. Quecksilber zu verwenden. Die untersuchten merkurierten Farbstoffe lassen sich in 3 Gruppen einteilen: 1. Quecksilberphthaleine, 2. Quecksilberanthrachinonfarbstoffe, 3. Quecksilberazofarbstoffe. Zunächst wurde die toxikologische Untersuchung der verschiedenen Präparate vorgenommen: Feststellung der Dosis tolerata an Mäusen und Hühnern bei intravenöser Verabreichung. Als Testobjekt für die therapeutischen Versuche wurde die Hühnerspirillose gewählt. Im ganzen wurden 19 verschiedene Präparate untersucht. „Irgendwelche Parallelen zwischen Toxizität einerseits und Hg-Gehalt, Löslichkeit, Ionisierbarkeit und Heilwirkung andererseits bestehen nicht.“ „Wir sehen uns nach wie vor darauf angewiesen, durch systematische Prüfung ganzer Hg-haltiger Gruppen zu klinisch besseren Präparaten zu gelangen.“ *Chiari* (Wien).

Taege, Karl: Eine Methode der schnellsten Darstellung absolut steriler Kochsalzlösungen für Injektionszwecke, speziell für Salvarsaninjektionen. (*Dermatol. Klin., Univ. Freiburg i. Br.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 24, S. 1325 bis 1326. 1914.

Verf. geht bei der Herstellung des Verdünnungsmittels für die Salvarsaninfusionen nicht mehr von destillierten, oder gar frisch destillierten Wasser, sondern vom gewöhnlichen Leitungswasser aus. Ihm setzt er nicht Chlornatrium in gewünschter Menge zu, z. B. 0,9% zu und sterilisiert die Lösung durch Kochen, sondern er gewinnt die gewünschte Menge Chlornatriumlösung durch Mischen von Chlorwasserstoffsäure mit dem Leitungswasser und späteres Neutralisieren mit Natriumhydroxyd. Vorzüge der Methode: 1. jedes noch so keimhaltige Wasser wird durch Zusatz von Salzsäure, ganz besonders wenn dieselbe kochendem Wasser zugesetzt wird, in allerkürzester Zeit absolut sterilisiert. 2. Ein Instrumentarium ist nicht erforderlich. Ein irdener Topf mit einigen Tropfen unverdünnter Salzsäure ausgerieben genügt. Man schüttet in ihn die berechnete Menge Salzsäure und darauf das nötige kochende Wasser. Neutralisation mit Natronlauge oder mit Soda unter Verwendung von einigen Tropfen 1 proz. alkoholischer Phenophthaleinlösung als Indikator. 3. Das Salzsäurewasser ist unbegrenzt haltbar, selbst wenn es unbedeckt aufgehoben wird. 4. Das Salvarsan löst sich besonders leicht in Salzsäure. Daher stellt Verf. die Salvarsanlösungen so her: es wird z. B. 100 ccm 2 proz. Salzsäurelösung, 0,3 Salvarsan zugesetzt. Dann wird Natronlauge zugetropft bis der entstehende Niederschlag sich gerade wieder löst. *Stühmer* (Breslau).

Schittenhelm, A., und Fr. Meyer-Betz: Erfahrungen mit der Tiefentherapie in der inneren Medizin. (*Med. Univ.-Klin., Königsberg.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 23, S. 1147—1152. 1914.

Bericht über günstige Erfolge dieser Behandlungsmethode bei Blutkrankheiten, tuberkulöser Lymphadenitis, Lymphosarkomatose, unbefriedigende bei malignen Geschwülsten, ausgenommen Osteosarkome, bei denen bessere Resultate erzielt wurden. *Rach* (Wien).

Spezielle Pathologie und Therapie.

Krankheiten des Neugeborenen. Frühgeburt. Lebensschwäche.

Lorenzini, Aldo: Di un nuovo caso di zaffo mucoso del retto in una neonata. (Über einen neuen Fall von Schleimpfropf des Rectums bei einer Neugeborenen.) (*Clin. pediatr., univ., Bologna.*) Riv. di clin. pediatr. Bd. **12,** Nr. **6,** S. 401—417. 1914.

Ausführliche Beschreibung eines Falles von Darmokklusion durch einen rectalen Schleimpfropf bei einem neugeborenen Mädchen. Es ist dies der sechste Fall in der Literatur. Das Kind wurde nach vorzeitigem Blasensprung asphyktisch geboren, dabei kein Abgang von Meconium. Da auch noch 5 Stunden nach der Geburt kein Meconiumabgang erfolgte, applizierte der behandelnde Arzt Ölklistiere. Darauf Entfernung eines gelatinösen, 10 ccm langen und bis 2 cm breiten Schleimpfropfes. Das Kind starb später an Bronchopneumonie. Bezüglich der ausführlichen Beschreibung der Form und des mikroskopischen Baues des betreffenden Pfropfes, sowie der Besprechung der einschlägigen Literatur sei auf das Original verwiesen. Drei Abbildungen. *v. Groër* (Wien).

Manton, W. P.: Asphyxia neonatorum and its sequelae. (Die Asphyxie der Neugeborenen und ihre Folgen.) New York State journ. of med. Bd. **14**, Nr. 6, S. 302—307. 1914.

Die Arbeit stellt ein Referat über Ursachen und Folgen der Asphyxie der Neugeborenen dar und bringt nur allbekanntes. *Samelson* (Straßburg).

Peltesohn, Siegfried: Über Verletzungen des oberen Humerusendes bei Geburtslähmungen. (*Univ.-Poliklin. f. orthop. Chirurg., Berlin.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 25, S. 1162—1164. 1914.

Der Verf. will von neuem die Aufmerksamkeit der bei der Geburt eintretenden Verletzungen der Knochen am oberen Humerusende lenken. Es gibt bekanntlich außer den echten Erbschen Lähmungen auch eine Reihe von Fällen, bei denen die Lähmungserscheinungen äußerst gering bzw. bei denen neurologisch überhaupt keine Muskellähmungen festzustellen sind. Die Fälle bezeichnet man als falsche oder Pseudolähmungen. Das klinische Bild der echten und falschen Geburtslähmung ist in der Regel äußerst charakteristisch. Mit Hilfe einer verfeinerten röntgenologischen Technik hat nun der Verf. den Nachweis liefern können, daß den sogenannten falschen Entbindungslähmungen in der weitaus größten Anzahl der Fälle eine Epiphysenlösung und deren Folge zugrunde liegen. Es folgen nun Berichte über 10 selbstbeobachtete Fälle (4 echte Erb-Duchennische Geburtslähmungen, 6 sogenannte falsche Lähmungen). Bezüglich der Diagnose der Epiphysenlösung ist zu bemerken, daß sich beim Neugeborenen und auch noch im ersten Lebensjahre nicht unbedeutende Schwierigkeiten in den Weg stellen. Über die Therapie ist nichts neues zu sagen. *Heller.*

Vogt, E.: Erfahrungen mit Koagulen (Kocher-Fonio). (*Kgl. Frauenklin., Dresden.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 26, S. 1315—1316. 1914.

Günstige Erfahrungen bei geburtshilflichen und gynäkologischen Operationen, neuerdings auch bei Neugeborenen mit Melaena und hämorrhagischer Diathese. Detailliertere Angaben werden für später in Aussicht gestellt. *v. Reuss* (Wien).

Klebanski: Recherches sur la durée de l'ophtalmie gonococcique du nouveau-né et sur le traitement par les sels d'argent et la vaccinothérapie. (Untersuchungen über die Dauer der gonorrhoischen Augenentzündung des Neugeborenen und ihre Behandlung mit Silbersalzen und Vaccine.) (*Hôp. Lariboisière, Paris.*) Rév. prat. d'obstétr. et de paediatr. Jg. **27**, Nr. 299, S. 97—116. 1914.

Auf Grund von 116 Fällen kommt Verf. zu folgendem Schluß: Die Dauer der gonorrhoischen Augenentzündung des Neugeborenen schwankt zwischen 8 und 90 Tagen, sie beträgt im Mittel 35 Tage. Je eher das Kind in die Behandlung kommt, desto kürzer ist die Dauer der Erkrankung; Fälle, welche in der ersten Woche der Erkrankung in Behandlung kommen, heilen durchschnittlich in weniger als drei Wochen. Die kombinierte Behandlung mit Argentum-nitricum-Lösung und Ardysol 1 : 5 ist wirksamer als diejenige mit Höllensteinlösung allein; statt 25% Hornhautverletzungen findet man dann nur 16,5%. Die Vaccinebehandlung ist ohne Einfluß auf den Verlauf gonorrhoischer Augenentzündungen bei dem Neugeborenen. *Voigt* (Göttingen).°

Verdauungs- und Ernährungsstörungen des Säuglings.

Hougardy, A.: Un cas de sténose pylorique avec hématémèses chez un nourrisson de trois semaines. Gastro-entérostomie postérieure. — Guérison. (Ein Fall von Pylorusstenose mit Hämatemesen bei einem 3 Wochen alten Säugling. Gastro-Enterostomia posterior. — Heilung.) Ann. de la soc. méd.-chirurg. de Liége Jg. **53**, Nr. 5, S. 80—88. 1914.

Erstes Kind, Knabe; künstlich ernährt, Beginn des Erbrechens zu Anfang der dritten Lebenswoche. Obstipation. Mit 4 Wochen einmal heftiges Blutbrechen. Das Blutbrechen wiederholte sich 3 Wochen später und gab den Ausschlag zur Entscheidung für ein chirurgisches Eingreifen. Die Gastro-Enterostomia posterior wurde in weniger als 30 Minuten ausgeführt. Das Erbrechen sistierte erst etwa einen Monat

später, war nach der Operation stets gallig verfärbt. Die Nahrungsaufnahme und Gewichtszunahme war aber vom Tag des Eingriffs an sehr befriedigend. Mit 10 Monaten wiegt das Kind jetzt 8 kg und erscheint ganz gesund. *Ibrahim* (München).

Lesage, A.: Essai sur les atrophies du nourrisson. (Studie über die Säuglingsatrophie.) Journ. de méd. de Paris Jg. **34,** Nr. 28, S. 552—554. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **7,** S. 569.

Nobécourt: Traitement des affections gastro-intestinales chez les nourrissons. (Behandlung der Ernährungsstörungen im Säuglingsalter.) (*Hôp. des enfants-malades, Paris.*) Progr. méd. Jg. **42,** Nr. 29, S. 341—344. 1914.

Hoobler, B. Raymond: A simple method of preparing albumin milk. (Eine einfache Methode der Eiweißmilchbereitung.) Arch. of pediatr. Bd. **31,** Nr. 3, S. 174 bis 175. 1914.

Herstellung der Eiweißmilch aus $^1/_2$ Buttermilch, $^1/_2$ Wasser und Zusatz von käuflichem pulverisierten Casein. *Rosenstern* (Berlin).

Konstitutions- und Stoffwechselkrankheiten. Wachstums- und Entwicklungsstörungen. Krankheiten des Blutes und der Blutdrüse.

Cameron, Hector Charles: On diathesis in infancy: a plea for its closer study. (Über Diathesen im Säuglingsalter. Ein Hinweis auf die Notwendigkeit ihres genaueren Studiums.) Brit. med. journ. Nr. **2793,** S. 53—56. 1914.

Verf. weist darauf hin, daß die Diathesenlehre in England bisher fast keine Beachtung gefunden hat und erörtert die exsudative Diathese sowie die Neuropathie der Säuglinge genauer. Besonders betont er die Wichtigkeit des Gegenstandes im Zusammenhang mit dem Problem der künstlichen Ernährung und der Sterblichkeit der Säuglinge. *Ibrahim* (München).

Variot, G.: Etude pratique du rachitisme chez le nourrisson. (Rachitis im Säuglingsalter.) Clin. infant. Jg. **12,** Nr. 12, S. 353—361, Nr. 13, S. 394—401 u. Nr. 14, S. 431—442. 1914.

Klinische Übersicht.

Komendantow, L. E.: Die pathologisch-anatomischen Eigentümlichkeiten des Ohres bei der Rachitis und ihre Bedeutung. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **48,** H. 4, S. 582—590. 1914.

Die rachitischen Knochenveränderungen finden sich auch an den Knochen des gesamten Felsenbeines. In allen Teilen des Schläfenbeins, so auch in den Gehörknöcheln, wird mehr oder minder viel osteoides Gewebe abgelagert. Besonders ausgedehnte Ablagerungen finden sich auf dem Promontorium und überhaupt auf der medialen Seite der Paukenhöhle, unmittelbar unter Periost und Schleimhaut. Die Schleimhaut und das Periost sind verdickt, von zahlreichen Gefäßen durchwuchert, — ein Merkmal auch sonst der Rachitis. Die Knorpelinseln bleiben in der Labyrinthkapsel ebenso wie in den übrigen Teilen des Felsenbeines abnorm lange erhalten. Zahlreiche, mit Bindegewebssträngen ausgefüllte Knochenspalten finden sich überall. Die Schleimhaut des Mittelohrs enthält lange Zeit mehr oder weniger große Reste von myxomatösem Bindegewebe. Dieser Punkt ist für Entstehung und Dauer der Mittelohrentzündungen beim Rachitiker von großer Bedeutung. Diese mikroskopischen Bilder haben große Ähnlichkeit mit den Bildern, die sich bei Otosklerose der Knochen bieten. Verf. neigt zu der Ansicht, daß der rachitische Zustand der Ohren unter gewissen ungünstigen Bedingungen in eine Krankheitsform übergehen kann, die bisher unter dem Namen der Otosklerose bekannt ist. *Hempel* (Berlin).

Freudenberg, Ernst, und Ludwig Klocman: Untersuchungen zum Spasmophilieproblem. Mitt. 2. (*Kinderklin., Heidelberg.*) Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **79,** H. 6, S. 700—707. 1914.

Vgl. dieses Zentralblatt Bd. 7, S. 551. Vorliegende Abhandlung bringt die Beschrei-

bung der Herstellungsweise des in einer früheren Abhandlung als Heilmittel gegen Spasmophilie empfohlenen Oxylebertrans. Als Oxydationsmittel erwies sich die Osmiumsäure besonders geeignet. Der Oxylebertran ist eine dickflüssige, braune, im Wasser untersinkende Masse. Im Gegensatz zum Lebertran ist er in 96% Alkohol auch in der Kälte vollkommen löslich. Er löst sich in verdünnter wässeriger NaOH ($^1/_{10}$ n) und anderen entsprechenden Alkalilösungen klar auf. Dieses bisher bei keinem fetten Öl bekannte Verhalten beruht auf dem Eintritt von Na in die Oxygruppen, nicht auf einem Verseifungsvorgang. — In der gleichen Weise wie aus dem Lebertran lassen sich aus anderen Estern ungesättigter Fettsäuren Oxyöle herstellen (Oxyolivenöl, Oxyleinöl). — Die Verff. beschreiben ferner die Darstellungsweise eines lipoidlöslichen Ca-Präparates, Lipocalcin, das vorerst ein mehr theoretisches Interesse beansprucht. *Ibrahim.*^M_o

Emrys-Roberts, E.: Status lymphaticus. (*Dep. of pathol. a. bacteriol., univ. coll., Cardiff.*) Journ. of. pathol. a. bacteriol. Bd. **18**, Nr. 4, S. 513—526. 1914.

Den Ausführungen des Verf. über den Status lymphaticus liegen Eigenbeobachtungen von plötzlichem Tod bei vergrößerter Thymus und Hyperplasie des Lymphsystems zugrunde. Von den auszugsweise mit Sektionsbefund mitgeteilten 10 Fällen betreffen 6 das weibliche, 4 das männliche Geschlecht; dem Alter nach handelt es sich um 5 Kinder im Säuglingsalter, 2 Knaben von 13 und 14 Jahren und 3 Frauen von 19—22 Jahren; der Ernährungszustand war, abgesehen von je einem Fall von Addisonscher Krankheit und Myasthenie, ein guter. Der Exitus erfolgte, mit Ausnahme eines Falles (Basisfraktur) unter den Erscheinungen der Atemlähmung und schloß sich in 3 Fällen an eine Narkose an. *Salle* (Berlin).^M_o

Taussig, Sigmund: Zur Epidemiologie des Skorbuts. (85. Vers. dtsch. Naturforsch. u. Ärzte, Wien, 21.—28. IX. 1913.) Militärmed. u. ärztl. Kriegswiss. H. **4**, S. 347—392. 1914.

In der österreichisch-ungarischen Armee tritt, im Gegensatz zur deutschen, immer wieder Skorbut auf. Die mehr oder weniger großen Epidemien fallen stets in die Sommermonate, bevorzugen Truppenteile mit angestrengtem Dienste (Kavallerie, Pioniere). In dem Speiseplan der Armee sind von antiskorbutischen Nahrungsmitteln aufgenommen Kartoffeln, Sauerkraut und grüne Gemüse. — Allein gerade Mai—Juli fehlten häufig die Kartoffeln und das Sauerkraut, während die Gemüse noch zu teuer waren; so entstanden dann Skorbutepidemien. Die Kartoffel spielt in der Ernährung der österreichisch-ungarischen Armee noch nicht die große Rolle wie in der deutschen. — Seit in der österreichischen Marine die Kartoffelrationen erhöht wurden, ist der Skorbut zurückgegangen. — Kartoffelmißernten brachten stets im folgenden Jahr Skorbut. — Hemeralopie tritt häufig als Initialsymptom des Skorbuts auf, dürfte wohl überhaupt einen larvierten Skorbut darstellen. — Skorbuttheorien; Historisches über Skorbutepidemien. *Beuttenmüller* (Stuttgart).^M_o

Brooks, Harlow: Concerning the etiology of hypertrophic pulmonary osteoarthropathy with a report of five additional cases. (Über die Ätiologie der pulmonal bedingten Osteoarthropathia hypertrophica mit Bericht über fünf neue Fälle.) Transact. of the assoc. of Americ. physic. Bd. **28**, S. 275—301. 1913.

Von 57 publizierten Fällen zeigten 45 ausgesprochene Lungen- oder Pleuraläsionen, 28 mal Lungencirrhose, chronische Bronchitis oder Bronchektasien, 6 mal Lungenneoplasmen, 1 langdauernde Atelektase, 4 Empyem, 6 Lungentuberkulose. In 7 Fällen lag ein Tumor des Mediastinums vor, 2 Fälle blieben ungeklärt. In 17 Fällen bestand außer den Kolbenfingern und -zehen eine analoge Veränderung der Nase. Gelegentlich kann mit einer endgültigen Besserung der Lungenaffektion auch ein Rückgang der Osteoarthropathie konstatiert werden, wie in einem Falle des Verf. Zur Pathogenese des Leidens will Verf. im Gegensatz zur ursprünglichen Marieschen Annahme weniger die Resorption septisch-toxischer Produkte heranziehen, als die langdauernde passive Hyperämie der peripheren Körperabschnitte. Eine solche passive Hyperämie be-

wirkt, speziell in jugendlichem Alter eine Hyperplasie der dazu befähigten Teile, also des Periosts und des Unterhautzellgewebes. Die fünf Krankengeschichten, die teilweise Kinder betreffen, sind ausführlich mitgeteilt. *Ibrahim* (München).

Schabad, I. A.: Der Stoffwechsel bei angeborener Knochenbrüchigkeit (Osteogenesis imperfecta). Auf Grund der gemeinsam mit R. F. Sorochowitsch ausgeführten Stoffwechseluntersuchungen. (*Med. Inst. f. Frauen, St. Petersburg.*) Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig. Bd. **11**, H. 3, S. 230—266. 1914.

Verf. hat bei einem nach Abschluß der Versuche 11 Jahre alten Mädchen mit angeborener Knochenbrüchigkeit (Osteogenesis imperfecta Vrolik) im Laufe von $2^1/_2$ Jahren 12 Stoffwechselversuche angestellt. Schon am ersten Lebenstage konnte mit Sicherheit eine Fraktur festgestellt werden, die wahrscheinlich intra partum oder schon intrauterin entstanden war; während des späteren extrauterinen Lebens hatten dann noch ca. 12 weitere Frakturen stattgefunden. Der erste Stoffwechselversuch ohne Therapie ergab gegenüber der Norm eine starke Herabsetzung der Kalkretention (0,17 CaO pro die = 10,9% der Einfuhr). Was den Einfluß der verschiedenen Heilpräparate auf den Kalkstoffwechsel bei der Osteogenesis imperfecta betrifft, so wurde der höchste Retentionswert in dem ersten Versuch mit Arsen (Sol. Fowleri) erzielt (0,7 CaO pro die = 60% der Einfuhr). Die beiden folgenden Versuche mit Arsen haben diese günstige Wirkung aber nicht bestätigt (Retention von 0,25 CaO pro die = 23 bzw. 24% der Einfuhr). Bessere Resultate als das Arsen ergab der Phosphorlebertran in den beiden mit Phosphorlebertran allein angestellten Versuchen (Retention von 0,33 CaO pro die = 21% der Einfuhr und 0,35 CaO pro die = 29%). Noch etwas bessere Resultate als mit Phosphorlebertran wurden in zwei Versuchen mit Hypophysochromtabletten erzielt (0,4 CaO pro die = 32% und 0,37 CaO pro die = 22%). Gegen einen günstigen Einfluß des Hypophysochroms sprach aber der Umstand, daß während seiner Anwendung eine Claviculafraktur auftrat; außerdem wurden die Tabletten schlecht vertragen (Durchfälle). Zugabe eines Kalkpräparates zum Phosphorlebertran hatte keine solche Besserung zur Folge, wie bei der Rachitis. Bei Zugabe von 2 mal täglich 1 Kinderlöffel einer 5 proz. Lösung von Calcium aceticum war die Kalkretention ungefähr ebenso hoch, wie vorher bei Phosphorlebertran allein (0,34 CaO pro die = 20%). Im 2. Versuch mit Zugabe von 3 mal täglich je 10 ccm Calcium aceticum-Lösung (10 proz.) wurde die Kalkbilanz negativ. Die ungünstigsten Resultate ergaben die Versuche mit Schilddrüsenpräparaten. Im Versuch mit Thyreoidin wurde die Kalkbilanz trotz gleichzeitiger Phosphorlebertrandarreichung negativ; im 2. Versuch mit Jodothyrin ohne Phosphorlebertran betrug die Retention 0,05 CaO pro die = 3% der Einfuhr. Der Phosphorumsatz geht im allgemeinen mit dem Kalkumsatz parallel. Was die Verteilung des durch den Kot und durch den Urin ausgeschiedenen Phosphors betrifft, so überwiegt entsprechend der Norm und im Gegensatz zu dem Verhalten bei florider Rachitis der Urinphosphor den Kotphosphor; nur bei den Versuchen mit Calciumzugabe fand sich eine erhöhte Ausfuhr von Phosphor durch den Kot. Die Ausscheidung des Phosphors durch den Urin pro Kilogramm Körpergewicht und in 24 Stunden ist bei der Osteogenesis imperfecta höher als in der Norm, während bei der Rachitis im floriden Stadium eine Hypophosphaturie besteht. Die im Versuch ohne Therapie negative N-Bilanz wird unter Zugabe von Phosphorlebertran gebessert, dagegen bei Zugabe von Kalkpräparaten zum Phosphorlebertran wieder verschlechtert. Bei der Arsenzufuhr ist die N-Retention im allgemeinen geringer als beim Phosphorlebertran. Am geringsten ist die N-Retention unter dem Einfluß der Schilddrüsenpräparate. In den beiden Versuchen mit Hypophysochromtabletten lassen die widersprechenden Resultate ein Urteil über die N-Retention nicht zu. Von den untersuchten Heilpräparaten verdient nach Ansicht des Verf. nur der Phosphorlebertran eine weitere Nachprüfung und Anwendung. *Lehnerdt* (Halle a. S.).

Bookman, A.: The metabolism in osteogenesis imperfecta with special reference to calcium. (Der Stoffwechsel bei Osteogenesis imperfecta mit besonderer

Berücksichtigung des Kalks.) (*Mount Sinai hosp., New York.*) Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **7**, Nr. 6, S. 436—444. 1914.

Stoffwechseluntersuchungen in 2 je 6tägigen Perioden bei einem 10 Wochen alten Knaben, der mit zahlreichen Frakturen der Extremitäten geboren war. In der ersten Periode ergab sich etwa normaler Ansatz von Fett, Stickstoff, Magnesium und Schwefel, während der Kalkansatz verringert (11%), der Phosphoransatz vermehrt war. In der zweiten Periode, in der Phosphorlebertran gegeben wurde, ist ein Verlust an Schwefel, eine größere Retention von Phosphor, sowie besonders von Kalk (42%) verzeichnet. Verf. ist der Meinung, daß bei Fällen von „progressiver Osteogenesis imperfecta" (die allerdings noch nie beobachtet worden ist, Ref.) immer ein Verlust an Kalk nachzuweisen sein würde. *Huldschinsky* (Berlin).

Weicksel, Johannes: Über Dystrophia adiposo-genitalis. (*Med. Univ.-Poliklin., Leipzig.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 22, S. 1227—1228. 1914.

Kasuistische Mitteilung.

$15^1/_2$jähriger junger Mensch, 148 cm groß, Körpergewicht 132 Pfund; starke Fettleibigkeit mit typischer Verteilung des Fettansatzes. Erste Anzeichen der Verfettung mit 10 Jahren. Schilddrüse palpabel, spärliche Behaarung an den Genitalien, letztere infantil, Hoden von Bohnengröße im Skrotum. Klinische Erscheinungen eines Hirntumors fehlen, Augenhintergrund, Sehvermögen o. B.; Veränderungen der Sella turcica im Röntgenbild nicht nachweisbar, nur scheint diese im Verhältnis zu dem kleinen Schädel mit einem Frontaldurchmesser von nur 47 cm relativ groß. Blutdruck 135 mm Hg. Urin frei von Alb. u. Sacch, tägliche Menge 2 l. Blutbild: Lymphocyten 30%, neutrophile Leukocyten 61,35%, basophile 0,4%, eosinophile 8,25%. *Salle* (Berlin).${}^M_o$

Lerch, Otto: A contribution on the thymus. (Ein Beitrag zur Thymusfrage.) Med. rec. Bd. **85**, Nr. 15, S. 648—655. 1914.

Verf. fand eine vergrößerte Thymusdämpfung haufig mit Hysterie, Neurasthenie und Enterosptosis verbunden. Der Befund ist bei lebenden Erwachsenen und Kindern derselbe. Die obere Grenze dieses vergrößerten Thymus liegt in der Verbindungslinie der Sternoclaviculargelenke, die untere Grenze geht in die Herzdämpfung über. Die seitlichen Grenzen gehen über die Sternalränder heraus, sie stellen keine geraden Linien dar, sondern Segmente. Die linke Grenze liegt meist weiter nach außen wie die rechte. Die Thymus bleibt beim Menschen durch das ganze Leben erhalten, sie ist durch Blut und Lymphe so gefüllt, daß ihre Konfigmation durch das ganze Leben dieselbe bleibt. Nach dem Tode entleert sie sich fast vollständig. Hysteroneurasthenie geht nach Verf. stets mit Enteroptosis einher. Die Therapie soll dem Rechnung tragen. Geeignete Bandagen zur Unterstützung des Abdomens, maßvolle Muskelarbeit abwechselnd mit Ruhestunden. Organtherapie verschlimmert die nervösen Symptome. *Liefmann.*

Rovere, G.: Gli studi recenti sulla involuzione del timo. Rivista. (Neuere Untersuchungen über den Thymus. Übersicht.) (*Clin. pediatr., univ., Torino.*) Riv. di clin. pediatr. Bd. **12**, Nr. 7, S. 529—542. 1914.

Haberer, Hans von: Über die klinische Bedeutung der Thymusdrüse (mit spezieller Berücksichtigung des Morbus Basedowii und des Status thymicus). (*Chirurg. Klin., Univ. Innsbruck.*) Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 26, S. 1087—1093. 1914.

Es gibt ein Asthma thymicum, das spontan heilen, aber auch beim ersten Auftreten tödlich wirken kann. Dasselbe muß man sich als Druckwirkung einer großen Thymus auf die im mediastinalen Raume liegenden Gebilde vorstellen. Die plötzlichen Todesfälle beim Status thymicus werden durch die toxischen Eigenschaften erklärt, die die hyperplastische Thymus entwickelt (Dysthymisation). Daß die Thymus ähnliche Funktionen wie die Schilddrüse, ihre Erkrankungen ähnliche Folgen wie die dieser Drüse hat, folgt aus den Beobachtungen, daß Basedowfälle durch Thymusexstirpation geheilt werden können. Beim Basedow hält Verf. den kombinierten operativen Eingriff an der Thyreoidea und Thymus (Thymusreduktion) für die Methode der Wahl. Er berichtet im einzelnen über die an 10 Fällen damit gemachten Erfahrungen, die durchwegs gut waren. Die Thymusreduktion allein, die bisher in 5 Fällen aus-

geführt wurde, ist nicht geeignet, den Basedow zur Heilung zu bringen. In 8 Fällen von Struma simplex zeitigte die Reduktion der hypertrophischen Thymus die besten Resultate. Es handelte sich hier meist um jugendliche Personen vor oder zur Zeit der Pubertät, denen die Thymusreduktion nichts schadete. Ein Fall von Stat. thymicus wurde operativ behandelt. Über den Erfolg läßt sich aber noch nichts aussagen.

Nothmann (Berlin-Wilmersdorf).

Matti, Hermann: Die Beziehungen der Thymus zum Morbus Basedowii. Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 28, S. 1310—1316 u. Nr. 29, S. 1365—1370. **1914.**

Referat.

Cavina, Giovanni: Gozzo sperimentale. (Experimenteller Kropf.) (*Istit. di farmacol., univ., Bologna.*) Arch. di farmacol. sperim. e scienze aff. Bd. **17**, Nr. 7, S. 289—301. 1914.

Die Bologneser Appenninen sind sehr kropfreich. In manchen Orten finden sich schwere Endemien von Kropf. Verf. brachte in ein solches Dorf (Montarzino) weiße Ratten und ließ sie mit dem dortigen Trinkwasser tränken. Nach 6—8 Monaten konnte er bei diesen Tieren zum Teil eine recht bedeutende Schilddrüsenvergrößerung konstatieren. Verf. erblickt in seinen Versuchen eine Stütze der hydrotellurischen Theorie des endemischen Kropfes. *J. Bauer* (Wien).

Railliet, G.: Goitre exophtalmique chez une fillette de sept ans. Hérédité similaire. (Basedowsche Krankheit bei einem siebenjährigen Mädchen. Heredität.) Pédiatr. prat. Jg. **12**, Nr. 9, S. 320—324. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8**, S. 464.

Milne, C.: The thyroid gland, and some cases of hypo-thyroidism. (Die Schilddrüse und einige Fälle von Hypothyreoidismus.) Indian med. gaz. Bd. **49**, Nr. 6, S. 221—223. 1914.

Ganz kurze Übersicht über Anatomie, Entwicklungsgeschichte und Physiologie der Schilddrüse; Mitteilung einiger Fälle von Hypothyreoidismus. *Calvary.*

Méry, H., et G. Heuyer: Syndrôme d'insuffisance surrénale aiguë au cours d'une tuberculose surrénale latente et se manifestant à l'occasion d'une fièvre typhoïde. (Syndrom der akuten Nebenniereninsuffizienz bei einer latenten Nebennierentuberkulose, das bei einem Typhus manifest wurde.) Ann. de méd. et chirurg. inf. Jg. **18**, Nr. 13, S. 441—444. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **8**, S. 410.

Baumgarten, P.: Über das Verhältnis der Lymphogranulomatose zur Tuberkulose. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 28, S. 1545—1546. 1914.

Die vielumstrittene Frage der Beziehung zwischen Lymphogranulomatose und Tuberkulose scheint sich zugunsten der ursprünglichen Paltauf-Sternbergschen Lehre zu entscheiden, nach der dieselbe als eine „eigenartige, unter dem Bilde der Pseudoleukämie verlaufende Tuberkulose des lymphatischen Apparates“ anzusehen ist. Nach Versuchen von Sasaki (im Institut Baumgartens) ist es gelungen, durch Injektion minimaler Mengen von Tuberkelbacillen beim Meerschweinchen eine protrahierte Tuberkulose zu erzeugen, deren Produkte identisch waren mit der Lymphogranulomatose. Die Lymphdrüsentuberkulose kann unter verschiedenen Formen auftreten: 1. Das körnige (Schüppelsche) Lymphom. 2. Das käsige Lymphom. 3. Das indurierende tuberkulöse Lymphom. 4. Das fibrös-käsige Lymphom und 5. das Lymphogranuloma tuberculosum. Alle Formen (namentlich 4 und 5) können auch generalisiert auftreten; in diesem Fall kann man 1.—4. als Lymphomatosis tuberculosa und die generalisierte Form von 5. als Lymphogranulomatosis tuberculosa bezeichnen. *Lehndorff* (Wien).

Port, Fr.: Neuere Forschungen und therapeutische Bestrebungen auf dem Gebiete der Blutkrankheiten. Tl. 2. (*Med. Klin., Göttingen.*) Med. Klinik Jg. **10**, Beih. 7, S. 161—184. 1914.

Brodribb, Arthur W.: A case of septicaemic purpura. (Ein Fall von Purpura infolge von Sepsis.) Lancet Bd. **186,** Nr. 25, S. 1747. 1914.

Bei der Sektion eines unter den Erscheinungen der Henochschen Purpura haemorrhagica zum Exitus gelangten 13jährigen Mädchens fanden sich neben starken Blutungen in den inneren Organen im rechten Großhirn eine oberflächliche Blutung und ein großer Absceß mit flüssigem, blutig tingiertem Eiter. Im rechten Ohr war nichts Abnormes, der primäre Herd der Infektion war nicht zu finden. Das Bemerkenswerte des Falls liegt darin, daß der große Hirnabsceß während des Lebens keinerlei Erscheinungen gemacht hatte. *Samelson* (Straßburg).

Lereboullet, P., et E. Vaucher: Dangers des injections de peptone de Witte dans le traitement de l'hémophilie familiale. (Gefahren der Injektionen von Witte-Pepton bei der Behandlung der hereditären Hämophilie.) Tours méd. Jg. **10,** Nr. 4, S. 69—75. 1914.

Bei einem 10jährigen Knaben mit Hämophilie, welchem die ersten Injektionen von Witte-Pepton sehr gut bekommen waren, traten nach der zwölften Einspritzung plötzlich heftige anaphylaktische Erscheinungen mit profusen Blutungen auf. Der Exitus konnte trotz wiederholter Injektionen von frischem Menschenserum und trotz Bluttransfusion nicht aufgehalten werden.

Gerade bei Hämophilen darf die Möglichkeit dieser Komplikation nicht außer acht gelassen werden. *Ruhemann* (Berlin).[G o]

Troisier, Jean, et Julien Huber: Anémies hémolysiniques et transmission héréditaire des hémolysines chez l'homme. (Anämien durch Hämolysine und Übergang dieser von der Mutter auf das Kind.) (*Clin. méd. Saint-Antoine, Paris.*) Journ. de physiol. et de pathol. gén. Bd. **16,** Nr. 3, S. 483—496. 1914.

Die klinische Beobachtung von zwei Fällen hämolytischer Anämien ergeben, daß beim Menschen eine Vererbung von Hämolysinen möglich ist. Allem Anscheine nach gehen hierbei die Lysine der Mutter auf das Kind auf placentarem Wege über, so daß das Kind nach der Geburt mit Auflösung seiner eigenen roten Blutkörperchen auf das mütterliche Hämolysin antwortet; gleichzeitig enthält das kindliche Serum Isolysine. Später aber kann dieses Hämolysin aus dem kindlichen Organismus verschwinden. Auf die Hämolysine des Blutes reagiert der Organismus mit Hypercholesterinämie, Erhöhung der Resistenz der Erythrocyten und mit Ausschwemmung von Makrocyten. *Joannovics* (Wien).[M o]

Kusunoki, Masanobu: Die perniziöse Anämie im früheren Kindesalter. (*Pathol. Inst., Univ. Basel.*) Korresp.-Bl. f. Schweiz. Ärzte Jg. **44,** Nr. 27, S. 833 bis 844. 1914.

Krankengeschichte und ausführlicher pathologisch-anatomischer Befund.

6jähriges Mädchen. Im Beginn Angina lacunaris. Starke Blässe. Krankheitsdauer 10 Wochen. Blut: Starke Verminderung von Hämoglobin und Erythrocyten, Färbeindex über 1, keine Leukocytose, relative Lymphocytose. Zahlreiche Megaloblasten; Normoblasten, vereinzelte Myeloblasten, Polychromatophilie. Pathologisch-anatomischer Befund: Schwellung der Hals-, Bronchial-, Mesenterial- und Retroperitonealdrüsen, sowie der Follikel im Darmkanal und in den Tonsillen, Hämosiderosis. Blutungen im Augenhintergrund, fettige Tigerung des Herzmuskels. Mikroskopisch: Blutbildungsherde in Lymphdrüsen, Tonsillen, Leber, wenig in Milz und Bindegewebe der Rachenwand. Im Knochenmark Normoblasten, Megaloblasten, Myelocyten, Myeloblasten. *Massini* (Basel).

Aubertin, Charles: Action comparée de l'arsénic et du fer dans les anémies. (Vergleich der Eisen- und Arsenwirkung bei Anämien.) Presse méd. Jg. **22,** Nr. 40, S. 381—382. 1914.

Während Arsen in erster Linie am Knochenmark angreift und eine vermehrte Erythrocytenproduktion anregt, kommt dem Eisen in spezifischer Weise die Fähigkeit zu, die Hämoglobinbildung zu fördern. Bei Anämien im engeren Sinne des Wortes, d. i. bei Oligocythämien mit normalen Hämoglobinwerten ist mehr Arsen, bei Oligochromämien Eisen indiziert. In Mischfällen empfiehlt sich nicht die gleichzeitige Anwendung beider Medikamente, sondern der Beginn mit jenem Mittel, das nach dem Blutbilde am ehesten indiziert scheint. *Hess* (Wien).[M o]

Infektionskrankheiten.

Günther, Erwin: Über die Reduktionskraft der Gewebe bei den allgemeinen und lokalen Infektionsprozessen. (*Pathol. Inst., Univ. Tübingen.*) Arb. a. d. Geb. d. pathol. Anat. u. Bakteriol. Festschr. f. P. v. Baumgarten-Tübingen Bd. **9,** H. 1, S. 316—334. 1914.

Verf. berichtet über Versuche, die er an Kaninchen angestellt hat. Die Reduktionsfähigkeit wurde geprüft bei den allgemeinen Infektionsprozessen am Gehirn, das durch eine Trepanation vorher freigelegt war. Als Indicator für die Reduktionskraft wurde die Fähigkeit des Gewebes, intravenös injizierte Methylenblaulösung in einer bestimmten Zeit zu reduzieren, verwandt. Bei langsamer Injektion des Farbstoffs unter bestimmten Kautelen bleibt das Gehirn eines normalen gesunden Tieres ungefärbt, d. h. der Farbstoff wird vollkommen reduziert. Bei Infektion mit stark virulenten Hühnercholerabacillen tritt dagegen sofort eine Bläuung des Gehirns ein. Verf. führt dies verminderte Reduktionsvermögen mit Dibbelt (vgl. diese Zeitschrift Bd. **4,** S. 626.) und Schlaepfer auf einen Sauerstoffmangel des Gewebes zurück, den letztere bei Septicämie der Tiere auch im Blut auf spektrophotometrischem Wege festgestellt haben. In ähnlicher Weise wurde durch Infektion mit schwach und stark virulenten Tuberkelbacillen das Reduktionsvermögen der Gewebe, in diesem Falle der Lunge, bei lokalen Entzündungszuständen mit der vitalen Methylenblaufärbung geprüft. Es wurde festgestellt, daß vom Beginn der Tuberkelbildung an eine Herabsetzung des Reduktionsvermögens der Elemente der Tuberkel stattfindet, und daß auch die Reaktionszone in der Umgebung der Tuberkel daran beteiligt ist. Verf. wirft die Frage auf, welchen Anteil an der Änderung des Reduktionsvermögen der betreffenden Zellelemente eine direkte toxische Einwirkung des Tuberkelbacillus bzw. eine Änderung des Zellcharakters, wie er bei Neubildung jugendlichen Granulationsgewebes an und für sich als sicher anzunehmen ist, hat. Eine Entscheidung dieser Frage muß nach seiner Ansicht durch weitere Versuche auf dem von ihm beschrittenen Wege angestrebt werden. *Oskar Meyer* (Stettin).$^{M}_{O}$

Garnier, Marcel, et Georges Lévi-Franckel: Une épidémie de rougeole à forme anormale. La fièvre paramorbilleuse. (Eine abnorme Masernepidemie. Paramorbillöses Fieber.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30,** Nr. 23, S. 1232—1238. 1914.

Verff. beschreiben eine Epidemie von 9 Fällen mit masernartigem Verlauf. Inkubation 10 Tage, Prodrome 2—4 Tage, Exanthem typisch masernartig mit Fieber. Komplikationen: Bronchopneumonie und Gelenkschmerzen. Abweichend von Masern war das konstante Fehlen von Koplik, fast konstant von Conjunctivitis und Rhinitis im Prodromalstadium. 3 von den Patienten hatten früher schon Masern (1 ärztlich festgestellt), gegen Rubeolen sprach das Fehlen von Drüsenschwellungen, sowie die Art des Exanthems. Verff. nehmen daher an, es könnte sich um eine den Masern nahestehende Krankheit, ein paramorbillöses Fieber handeln, das sich zu den Morbillen verhalten würde wie Typhus zu Paratyphus. *Massini* (Basel).

Harmsen, Ernst: Akute Blutungen infolge von Scharlachnekrosen u. a. tödliche Blutung aus dem Ohr. (*Neues allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.*) Beitr. z. Klin. d. Infektionskrankh. u. z. Immunitätsforsch. Bd. **3,** H. 1/2 (Festschr. z. 25jähr. Bestehen d. Eppendorf. Krankenh.), S. 159—172. 1914.

Neben 2 Fällen, die unter dem Bilde der hämorrhagischen Diathese ad exitum kamen, beobachtete Verf. 2 Fälle von tödlicher Blutung durch Arrosion der Arter. carot. commun., beide ausgehend von phlegmonösen Halsdrüsenabscessen. In dem einen Falle erfolgte die Blutung mitten in der anscheinend gut verlaufenden Rekonvaleszenz am 22. Krankheitstage. Im zweiten Falle trat die Blutung am 17. Krankheitstage auf. Trotz Unterbindung der Carotis Tod an Verblutung. Einen der seltenen Fälle, wo die tödliche Blutung aus dem eiternden Mittelohr erfolgte, beobachtete

Verf. bei einem $3^1/_2$jährigen Mädchen am 15. Krankheitstage beim Ausspülen des Ohres. Die Sektion ergab als Ursache eine Nekrose des Bodens der Paukenhöhle, wodurch der Bulbus venae jugularis arrodiert worden war. Es handelt sich jedenfalls um einen der immerhin seltenen Fälle, wo der Bulbus venae jugularis nur durch eine dünne Knochenlamelle gedeckt war, die vielleicht noch eine Dehiszenz hatte.

Hempel (Berlin).

Hill, Lewis Webb: Report on leucocytic inclusion bodies. (Bericht über Leukocyteneinschlüsse.) (*Massachusetts gen. hosp., Boston.*) Boston med. a. surg. journ. Bd. **170**, Nr. 21, S. 792—794. 1914.

Ergebnis der Untersuchung von 100 Fällen, darunter 72 Scharlachfällen. Von 29 Scharlachfällen mit negativem Befund waren alle außer 6 schon jenseits des 10. Krankheitstages. Von diesen 6 trafen 3 auf den 2., je einer auf den 4., 8. und 10. Tag. Diese 6 Fälle verliefen afebril und mit einem sehr geringen Exanthem. — Verf. hält die Gebilde nicht für spezifisch für Scharlach; sie kommen häufig vor bei Sepsis, Pneumonie, Tonsillitis und speziell bei allen Streptokokkenerkrankungen. Sie fehlen kei unkomplizierter Serumkrankheit. Sie sind wahrscheinlich Reaktionen des Zellkerns auf bakteriotoxische Schädigungen. Für die Scharlachdiagnose können sie insofern verwertet werden, als ihr Fehlen in einem zweifelhaften Fall mit deutlichem Ausschlag und höherem Fieber gegen Scharlach spricht. *Ibrahim* (München).M~0~

Macewen, William: An investigation concerning Döhle's leucocytic inclusion bodies in scarlet fever and other diseases. (Untersuchungen über die Döhleschen Leukocyteneinschlüsse bei Scharlach und anderen Krankheiten.) Journ. of pathol. a. bacteriol. Bd. **18**, Nr. 4, S. 456—461. 1914.

Untersuchungen an 100 Scharlachfällen und einer größeren Zahl anderer Infektionskrankheiten. Nahezu alle Scharlachfälle zeigten die Einschlüsse in der ersten Krankheitswoche. Diesen Gebilden kommt keine ätiologische Bedeutung zu. Die sog. „Spirochaete scarlatinae" kommt auch bei anderen Erkrankungen zur Beobachtung; sie ist wahrscheinlich gar keine Spirochäte; allerdings sind diese Gebilde deutlich unterschieden von den einfachen Einschlußkörperchen. — Bei Masern kommen Einschlüsse gelegentlich vor, sind aber klein und wenig zahlreich; bei Diphtherie im akuten Stadium kommen sie vor, auch gelegentlich bei Serumexanthemen, sind bei letzteren wenig zahlreich und klein. — Bei Röteln (40 Fälle) fanden sich nie Einschlüsse; in Verbindung mit dem Fehlen von Leukocytose kann dies zur Differentialdiagnose gegen Scharlach wohl verwandt werden. — Bei Typhus, Erysipel und bei allgemein septischen Zuständen sind meist zahlreiche und größere Einschlüsse zu finden. — Bei Phthise kommen gelegentlich Einschlußkörper vor, klein und wenig zahlreich. Sepsis, speziell Streptokokkensepsis ist offenbar für das Entstehen der Gebilde von einer ätiologischen Bedeutung. Zur Scharlachdiagnose können die Einschlußkörper bei entsprechend kritischem Vorgehen mit verwertet werden. *Ibrahim.*M~0~

Prinzing, F.: Ist Normalmenschenserum bei der Behandlung von Scharlach durch Normalpferdeserum ersetzbar? (*Städt. Krankenh., Charlottenburg-Westend.*) Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 22, S. 931—933. 1914.

Nachdem Reiss und Jungmann den Beweis dafür erbracht hatten, daß der Scharlach erfolgreich mit dem Serum von Scharlachrekonvaleszenten behandelt werden kann (vgl. diese Zeitschrift Bd. **3**, S. 494), konnten Rowe und Moog zeigen, daß sich analoge Resultate auch mit normalem menschlichen Serum erzielen lassen. Prinzing versuchte nun, ob Normalpferdeserum das menschliche Serum therapeutisch zu ersetzen vermag, kam aber auf Grund von 7 Fällen, denen Dosen von 35—55 ccm intravenös injiziert wurden, zu einem negativen Resultat. Die für die erfolgreiche Anwendung des menschlichen Serums beim Scharlach typischen Symptome, kritischer Temperaturabfall und starke Besserung des Allgemeinbefindens, traten nach der Injektion von Pferdeserum nicht ein. *Schürer* (Frankfurt a. M.).M~0~

Lenzmann: Weitere Erfahrungen über die Behandlung des Scharlach mit Salvarsan. (*Diakonissenkrankenh., Duisburg.*) Therap. d. Gegenw. Jg. **55**, **H. 6**, S. 243—249. 1914.

Die Salvarsantherapie des Scharlach hat bisher wenig Beachtung gefunden, weil viele Ärzte sich scheuen, das Salvarsan bei fieberhaften Erkrankungen anzuwenden, und weil die Prognose des Scharlach vielfach zu günstig gestellt wird. Die Vermutung, daß der unbekannte Scharlacherreger biologisch der Spirochaete pallida nahesteht, bildet eine Voraussetzung der Salvarsantherapie. Behandlung leichter Fälle gibt kein Bild von der Wirkung des Mittels. Von 47 schweren Scharlachfällen, die mit Salvarsan behandelt wurden, starben 2, der eine war eine Scarlatina fulminans. Otitis media kam 2mal vor, Nephritis, recurrierende Lymphadenitis, Gelenkerscheinungen, Eiterungen kamen nicht vor. Die Salvarsanwirkung ist typisch. In 2—4 Stunden nach der ersten Injektion steigt die Temperatur, dann folgt ein rasches Absinken um 0,8—1,5°. Nach 6—8 Stunden steigt die Temperatur wieder, erreicht aber die frühere Höhe nicht. Man hat also statt der Continua eine treppenartig absteigende Kurve. Manchmal wirkt erst die zweite Injektion deutlich. Krankheitsgefühl und Pulsfrequenz gehen zurück. Die Angina wird günstig beeinflußt, es scheint nach den bisherigen Erfahrungen, daß die Salvarsanbehandlung den nekrotisierenden Prozessen vorbeugt; schon ausgebildete Nekrosen werden günstig beeinflußt. Da die Streptokokkeninvasion meist durch die Halsorgane erfolgt, ist diesem Punkt besonderer Wert beizumessen. Die von anderen Autoren geäußerte Ansicht, das Salvarsan wirke auf die Rachenaffektion und auch hier nur durch Abtötung der Mundspirochäten und der fusiformen Bakterien, ist nicht richtig, denn auch die einfache Scharlachangina wird beeinflußt. — Neosalvarsan wirkt ebenso wie Salvarsan; 0,15 Neosalvarsan werden in ca. 5 ccm steriler 0,4proz. NaCl-Lösung gelöst und intravenös injiziert; muß intramuskulär injiziert werden (bei manchen kleinen Kindern), so nimmt man die doppelte Menge des Lösungsmittels. Man soll mit kleinen Dosen arbeiten und mit umso kleinerer Anfangsdosis, je schwerer der Fall ist. Man beginne mit 0,15 und gebe, wenn das gut vertragen wird, nach 12 Stunden die zweite Injektion ev. 0,3. Erneuter Fieberanstieg ist durch neue Injektion zu dämpfen, jedoch hat Verf. meist nicht mehr als 0,8 Neosalvarsan innerhalb dreier Tage gegeben. Für Kinder unter 8 Jahren ist 0,15 pro dosi das Maximum. Liegt eine Kontraindikation vor, z. B. Status thymicolymphaticus, so versuche man zuerst eine ganz kleine Dosis. — 4 Kurven. *A. Plaut* (Hamburg-Eppendorf).$^{M}{}_{0}$

Savariaud et Zaepffel: Sténose cicatricielle laryngo-trachéale post-diphtérique. Laryngostomie, guérison. (Laryngotracheale Narbenstenose nach Diphtherie, Laryngostomie. Heilung.) Ann. de méd. et chirurg. inf. Jg. **18**, Nr. 13, S. 447—449. 1914.

Kasuistik: Knabe, 4 Jahre, Tracheotomie wegen diphtherischer Stenose, erschwertes Dekanulement wegen Narbenstenose im Larynx. Vergebliche Versuche zu dilatieren. Laryngostomie nach ca. 1jährigem Bestehen der Stenose. Heilung. *Massini* (Basel).

Behring, E. v., und Richard Hagemann: Über das Diphtherieschutzmittel „TA". 1. Aufgaben und Leistungen meines neuen Diphtherieschutzmittels von E. v. Behring. Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 20, S. 917—919. 1914.

Da noch immer 11 000 Diphtheriefälle jährlich in Deutschland sterben und der im allgemeinen ja erfolgreichen prophylaktischen Impfung mit Heilserum zwei wesentliche Mängel anhaften, einmal das schnelle Verschwinden des an artfremdes Eiweiß gebundenen Antitoxins aus der Blutbahn und zweitens die Möglichkeit des Entstehens einer Anaphylaxie, so rechtfertigt sich damit das Bestreben, die bisherige passive Immunisierung durch eine brauchbare aktive zu ersetzen. Mit Hilfe seiner neuesten Toxin-Antitoxinmischung, die er TA nennt, ist Behring das ganz besonders schwierige Experiment gelungen, Meerschweinchen gegen das Doppelte der tödlichen Minimaldosis einer Bouillonkultur der Diphtheriebacillen zu immunisieren. Daß ein durch solche aktive Immunisierung entstandenes autogenes Antitoxin sich lange in der Blutbahn hält, kann als erwiesen gelten. Prophylaktische Impfungen mit einem vom

Menschen stammenden Serum haben ergeben, daß sich auch das an arteigenes Eiweiß gebundene Antitoxin lange im Blute des Menschen hält. Die Methode der Impfung steht im einzelnen noch nicht fest. Jedenfalls soll intracutan und mehrfach gespritzt werden, bis genügende Lokalreaktionen auftreten. Das immunisatorische Inkubationsstadium beträgt nach Hahn 3 Wochen, doch konnten gelegentlich schon am 8., 11., 14., 16. Tage erhebliche Antitoxinmengen im Blute der Geimpften nachgewiesen werden. Nach endgültiger Festsetzung der Impfvorschriften soll TA für den geschäftlichen Vertrieb freigegeben werden. *Eckert* (Berlin).[M]

Behring, E. v., und Richard Hagemann: Über das Diphtherieschutzmittel „TA". 2. Über v. Behrings neues Diphtherieschutzmittel von Richard Hagemann. (*Chirurg. Klin., Univ. Marburg.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51,** Nr. 20, S. 919—920. 1914.

Vergleichende Prüfung verschiedener von v. Behring hergestellter Toxin-Antitoxingemische am Menschen. Als Applikationsart wird die intracutane Injektion deshalb besonders empfohlen und der subcutanen und intramuskulären vorgezogen, weil man die Lokalreaktion leicht beobachten kann. Als Impfstelle empfiehlt er die Beugeseite des Vorderarmes. Es wurden quantitativ drei Grade der Lokalreaktionen unterschieden, die durch eine beigegebene Abbildung erläutert werden. Die Reaktion beim Menschen ging in einem Teil der Fälle parallel dem im Tierexperiment festgestellten Toxizitätsgrade. In einigen Fällen konnte die praktisch wichtige Tatsache festgestellt werden, daß die Gemische eine Abschwächung ihres Toxizitätsgrades erfahren hatten. Bei skrofulösen und tuberkulösen Kindern fiel die Hautreaktion besonders stark aus. Die einmalige Injektion genügte bei 19 Patienten nicht, um nach weniger als 20 Tagen einen Antitoxingehalt bis zu $^1/_{100}$ A.-E. in 1 ccm zu erzeugen. In einem kurz vor der Injektion des neuen Mittels prophylaktisch mit Heilserum gespritzten Falle schien es, daß das Heilserum die Antitoxinbildung geradezu begünstigte. Praktisch überaus wichtig ist die Beobachtung, daß bei einem tuberkulösen Patienten trotz starker Lokalreaktion, trotz schwerer Allgemeinerscheinungen nach einem Monat noch nicht ein Gehalt von $^1/_{100}$ A.-E. in 1 ccm erreicht werden konnte. Am Krankenbette sehen wir ja so häufig das kampflose Erliegen des tuberkulös infizierten Organismus gegenüber der diphtherischen Erkrankung. *Eckert* (Berlin).[M][o]

Braun, W.: Weiterer Beitrag zur Frage der Diphtheriebekämpfung und Diphtherieprophylaxe. (*Städt. Krankenh. i. Friedrichshain, Berlin.*) Deutsche med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 23, S. 1166—1168. 1914.

In Übereinstimmung mit allen Klinikern hält Braun die Forderung der möglichst frühzeitigen Seruminjektion für das wichtigste Moment der gesamten Diphtherietherapie. Es ist zweifellos nützlich, wenn diese seit dem Beginne der Serumtherapie 1894/95 immer und immer wieder gestellte und in ihrer Richtigkeit erwiesene Tatsache im Publikum nach Möglichkeit bekanntgemacht wird. Weiterhin berichtet B. über die bisher mit der Serumprophylaxe im Osten Berlins gemachten Erfahrungen. Während diese älteste Methode der Diphtherieprophylaxe an Kliniken (Heubner, Ibrahim u. a.) schon seit der Mitte der neunziger Jahre mit glänzendem Erfolge durchgeführt worden ist, ist es das große Verdienst des Verfassers, mit verständnisvoller Unterstützung durch die Berliner städtischen Behörden die Serumprophylaxe nun auch in dem größeren Rahmen einer Kommune erprobt zu haben. B. glaubt bereits zahlenmäßig einen Erfolg feststellen zu können. Als praktisch besonders bedeutungsvoll ist aus seinen Erfahrungen folgendes hervorzuheben. Die Gefahr der durch die prophylaktische Seruminjektion gesetzten Anaphylaxie hält er in Übereinstimmung mit Gaffky und Heubner für gering. Vor allem hat B. die Überzeugung gewonnen, daß die Gefahr einer Diphtherieinfektion durch die Seruminjektion nicht nur für 2—3 Wochen, sondern auf lange Zeit, ja auf Jahre hinaus beseitigt wird. *Eckert.*[M]

Popper, Erwin: Über Pertussis. (*Poliklin., Wien.*) Med. Klinik Jg. **10,** Nr. 26, S. 1097—1099. 1914.

Verf. gibt eine Übersicht über die jetzt herrschenden Ansichten. Er selbst spricht

sich dahin aus, daß die Pertussis eine akute Infektionskrankheit ist, die 5 bis 6 Wochen dauert. An dieses infektiöse Stadium schließt sich oft ein „nervöses oder psychisches" Stadium an, in dem die Anfälle nicht mehr durch den Keuchhustenerreger, sondern durch Gewohnheit usw. (pathologischer Bedingungsreflex) ausgelöst werden. Im ersten infektiösen Stadium ist oft die Tuberkulinempfindlichkeit herabgesetzt. Im zweiten Stadium sind die vielen Keuchhustenmittel infolge ihrer suggestiven Kraft wirksam. Verf. glaubt aber auch im ersten Stadium mit der Medikation von Papaverin Erfolg gehabt zu haben, besonders das Erbrechen wird günstig beeinflußt (Papaverin Roche 0,2—0,3 : 100,0, zweistündlich einen Kinderlöffel). *Aschenheim* (Düsseldorf).

Tuberkulose.

Baldwin, Edward R.: Experimental studies on the blood-serum of cows immunized against tuberculosis. Sensitization of living tubercle bacilli. (Experimentelle Studien über das Blutserum tuberkuloseimmunisierter Kühe. Sensibilisierung lebender Tuberkelbacillen.) (*Saranac laborat. f. the study of tubercul.*) Arch. of intern. med. Bd. **13**, Nr. 5, S. 682—700.1914.

Eine Kuh wurde durch 6 intravenöse Impfungen mit lebenden menschlichen Tuberkelbacillen sowie zahlreichen Injektionen mit verschiedenen Tuberkulinen tuberkuloseimmunisiert. Im Serum konnten spezifische Agglutinine, Präcipitine, Opsonine und komplementbindende Antikörper nachgewiesen werden, aber niemals in großer Menge. Dagegen hatten weder das Serum noch die Leukocyten bactericide oder bakteriolytische Eigenschaften. Im Gegenteil zeigten Tuberkelbacillen, die mit diesem Immunserum sensibilisiert waren, vermehrte Infektiosität für Meerschweinchen und Kaninchen, verglichen mit den gleichen Bacillen, die mit gewöhnlichem Kuhserum vorbehandelt waren. Diese infektionsbeschleunigende Wirkung hatte das Immunserum nur nach Injektion der Kuh mit pulverisiertem Bacillenrückstand. Für praktische Immunisierungszwecke kommt demnach ein sensibilisiertes Vaccin von lebenden Tuberkelbacillen nicht in Betracht. Verf. sucht dieses paradoxe Verhalten des Immunserums dadurch zu erklären, daß die Tuberkelbacillen durch dasselbe agglutiniert und dadurch vor weiteren Schädigungen bewahrt wurden. *Leschke.*$^{\times}_{0}$

Griffith, A. Stanley: Further investigations of the type of tubercle bacilli occurring in the sputum of phthisical persons. (Weitere Untersuchungen über den Typus der Tuberkelbacillen im Sputum von Phthisikern.) Brit. med. journ. Nr. 2787, S. 1171—1175. 1914.

In früheren Untersuchungen für die königl. englische Tuberkulosekommission hatte Verf. in 29 Sputis 27 mal den menschlichen, 2 mal den Rindertuberkelbacillus gefunden, während Cobbet in 2 und Bulloch in 25 Sputis nur den menschlichen Bacillus züchteten. Dieser hohe Prozentsatz von Rindertuberkelbacillen widersprach den Ergebnissen in anderen Ländern, in denen unter 736 Untersuchungen nur 1 mal der Rinderbacillus in Reinkultur und 2 mal gemischt mit menschlichen Tuberkelbacillen nachgewiesen wurde. Darum hat Verf. 186 weitere Sputa von 148 Lungenschwindsüchtigen untersucht. Bei dem Auffangen des Auswurfes (nüchtern morgens) wurde besondere Sorgfalt angewandt, um die Berührung mit Speiseresten, die ev. Rindertuberkelbacillen enthalten können, zu vermeiden. Die Bacillen wurden nach Auflösung des Sputums in gleichen Teilen 10 proz. Antiformins innerhalb 5—30 Minuten auf Eiernährböden übertragen. Im ganzen wurden 186 Bacillenstämme gezüchtet, davon 115 direkt aus dem Sputum, 63 nach Meerschweinchenpassage. 147 Phthisiker hatten nur Menschentuberkelbacillen im Auswurf, während ein 16 jähriges Mädchen, das gewohnt war, rohe Milch zu trinken, und vor 2 Monaten erkrankt war, bei wiederholten Sputumuntersuchungen innerhalb von 137 Tagen stets einen schlecht wachsenden Rindertuberkelbacillenstamm im Auswurf aushustete, der kulturell sowohl wie im Tierversuch alle Merkmale des Typus bovinus aufwies. Der Umstand, daß Fraser

und **Mitchell** in Edinburg zahlreiche Knochen- und Gelenkstuberkulosen mit dem Typus bovinus gefunden haben, führte Verf. dazu, eine Reihe von Sputis lungenkranker Edinburger zu untersuchen. Bisher konnte er in 43 Fällen 1 mal den Rindertuberkelbacillus als alleinigen Erreger feststellen, was gegenüber den 2 von 159 Londoner Fällen einen höheren Prozentsatz bedeutet. Im ganzen sind bisher in den verschiedenen Ländern Sputa von 983 Fällen von Lungentuberkulosen untersucht worden. Darunter wurde 932 mal der Typus humanus, 3 mal der Typus bovinus und 3 mal beide Typen gemischt gefunden. *Leschke.*M_o

Péhu et Mouret: Sur un cas de tuberculose aiguë, généralisée, chez un enfant de trois mois. (Ein Fall akuter allgemeiner Tuberkulose bei einem 3 Monate alten Säugling.) Lyon méd. Bd. **122,** Nr. 26, S. 1441—1448. 1914.

Ein kräftiger Säugling aus gesunden Eltern (dieselben boten weder klinisch noch radiologisch Anhaltspunkte für Tuberkulose) liegt 3 Wochen in einem Krankenzimmer, wo eine kavernöse Phthise ist, infiziert sich und stirbt im Alter von 3 Wochen unter dem Bild einer Miliartuberkulose (Dyspnoe, Cyanose, Milztumor und meningeale Reizerscheinungen.) Bei der Obduktion findet man neben einer ausgedehnten Tuberkulose aller Organe (auch des Herzens) Verkäsung der Mesenterialdrüsen und Darmgeschwüre, obwohl das Kind nur die gesunde Mutterbrust und sterilisierte Milch bekommen hatte.
Monti (Wien).

Karfunkle, Hans: The prevention of tuberculosis in children. (Die Verhütung der Tuberkulose im Kindesalter.) Pediatr. Bd. **26,** Nr. 6, S. 291—300. 1914.

Verf. gibt an mit Hilfe einer besonderen Bacillenkultur wunderbare Heilwirkungen bei Tuberkulösen erzielt zu haben. Die Bacillen gehören nicht zu den Tuberkelbacillen, sondern es seien harmlose avirulente Saprophyten, der Gruppe der Mucorbacillen zugehörig, deren Injektion nie zur Entstehung von Infiltraten oder Abscessen Veranlassung gab, die aber stets eine lokale Reaktion auf jeden tuberkulösen Herd auslösten. Die Dosierung zu therapeutischen Zwecken hängt von der Aktivität des tuberkulösen Prozesses ab (2 mg bei ruhenden, 0,05 mg bei aktiven Prozessen, in physiologischer Salzlösung suspendiert). Verf. scheint überzeugt, daß seine Bacillen mit Sicherheit tuberkulöse Herde aller Art zur Ausheilung bringen, wenn nicht bei einmaliger, so doch bei wiederholter Injektion. Er denkt sich, daß man alle Kinder, die eine positive Pirquetsche Reaktion geben, mit seinen Bacillen spritzen soll. Für Kinder, die noch nicht tuberkulös infiziert sind, aber in tuberkulösem Milieu aufwachsen müssen, schlägt er eine vorherige ein- oder zweimalige Injektion abgetöteter menschlicher Tuberkelbacillen vor. Die Injektion der Karfunkleschen Bacillen soll verhüten, daß aus einem Tuberkulose-infizierten ein tuberkulös Kranker wird. Die Beobachtungen des Verf. erstrekken sich auf einen Zeitraum von $1^1/_2$ Jahren und 98 Kinder im Alter von 4 Monaten bis zu 14 Jahren, alle aus ärmstem tuberkulösem Milieu stammend. 39 Kinder mit schwerer Lungenbeteiligung wurden mit einer oder zwei Injektionen behandelt; von diesen konnten 29 mehrere Monate verfolgt werden; davon seien 17 in bezug auf Lungen und Allgemeinbefinden völlig hergestellt, 12 sehr erheblich gebessert worden. 42 Kinder wurden behandelt, bei denen kein Krankheitsherd sicher nachgewiesen werden konnte, die aber positive Tuberkulinreaktionen gaben und seit Jahren Gesundheitsstörungen allgemeiner Art darboten. Belastung und tuberkulöses Milieu war bei allen vorhanden. 9 Kinder entzogen sich der weiteren Beobachtung. Von den restierenden 33 seien 32 völlig hergestellt. Außerdem wurden mit dem Mittel drei Fälle von Knochentuberkulose geheilt, drei Fälle von Knochen- und Gelenktuberkulose wesentlich gebessert, drei Kinder mit Hauttuberkulose geheilt, eine Abdominaltuberkulose geheilt. In keinem behandelten Fall wurde eine Verschlimmerung beobachtet. Wo skrofulöse Ekzeme, zum Teil ausgedehnter Art bestanden, schwanden sie in 100% bald nach der Injektion, so daß Verf. sein Mittel für das zuverlässigste Heilmittel gegen dies Leiden hält. Bei der weittragenden Bedeutung dieser Mitteilungen wäre eine exaktere Form der Besprechung der Resultate wohl erwünscht gewesen. Der kritische Leser denkt bei Durchsicht des

Aufsatzes mehr als einmal an Friedmann und kommt zunächst über das Stadium absoluter Skepsis nicht hinaus. Warum veröffentlicht der in „Berlin, Germany" lebende Autor seine Entdeckungen in einer amerikanischen Zeitschrift? *Ibrahim* (München).

Kleinschmidt, H.: Über latente Tuberkulose im Kindesalter. (*Univ.-Kinderklin., Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 22, S. 1120—1122. 1914.

In dieser klinischen Antrittsvorlesung unterzieht Verf. die v. Baumgartensche und Behringsche Lehre von der langdauernden Latenz des Tuberkelbacillus im kindlichen Körper einer kritischen Besprechung. Er verweist darauf, daß man die fehlende Cutanreaktion junger Säuglinge nicht als Beweis gegen eine nicht bestehende tuberkulöse Infektion anführen darf. Man muß berücksichtigen, daß beim Säugling eine mangelhafte Tuberkulinempfindlichkeit besteht, wie Verf. auch im Tierversuch demonstrieren konnte; ferner, daß die Inkubation der Tuberkulinempfindlichkeit bei kleiner Infektionsdosis erheblich länger dauern kann, als bei größerer Infektionsdosis, und daß sie bei kleiner Infektionsdosis durch längere Zeit relativ sehr niedrig bleiben kann (eigene Tierexperimente und klinische Beobachtungen). Verf. kommt zu dem Schluß, daß es zwar viele Fälle gibt, in denen uns die tuberkulöse Infektion mit Hilfe der Tuberkulindiagnostik frühzeitig erkennbar wird, daß aber für einen gewissen Bruchteil die Möglichkeit zugegeben werden muß, daß es zu einer relativ langen, selbst biologischen Latenz der Tuberkulose kommt. *Ibrahim* (München).[M]

Spéder, E., et E. Dubourg: L'adénopathie trachéo-bronchique latente chez l'enfant. Comparaison du radiodiagnostic et du diagnostic clinique. (Die latente Bronchialdrüsentuberkulose beim Kind. Vergleich der Röntgendiagnostik und der klinischen Diagnostik.) Arch. d'électr. méd. Jg. **22**, Nr. 382, S. 529—547. 1914.

Nach einer Beschreibung der bekannten normalen Lungen- und Hiluszeichnung werden die Röntgenbefunde bei den verschiedenen Formen der Bronchialdrüsentuberkulose beschrieben, ohne daß hierbei Neues gebracht würde. Die sagittale Strahlenrichtung ist nach der Ansicht der Autoren der schrägen vorzuziehen. *Rach* (Wien).

Dieterich, W.: Röntgentherapie der Lymphdrüsentuberkulose. (*Städt. Krankenanst., Mannheim.*) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **22**, H. 2, S. 200—205. 1914.

Das auf 3 Jahre verteilte Material von 76 Fällen in 3 Gruppen (chronische Lymphdrüsenhypertrophie, vereiterte Formen, und solche schon mit Fistelbildung) enthielt 55 bereits vorher operierte Fälle, wovon 10 mehr als 3mal operiert worden waren. Mit Ausnahme von 2 Mißerfolgen bei Individuen, die das 40. Jahr schon überschritten hatten, ergab die Nachuntersuchung überall günstige Resultate. *Rach* (Wien).

Chavant: L'héridité dans la tuberculose. (Die Heredität bei der Tuberkulose.) Rev. internat. de la tubercul. Bd. **25**, Nr. 6, S. 330—333. 1914.

Im großen und ganzen stehen sich 3 Theorien über die Heredität bei Tuberkulose gegenüber. Die Tuberkulose der Eltern soll die Zellen schädigen und dadurch die Widerstandsfähigkeit derselben gegen eine Infektion herabsetzen. Weiter soll von den Eltern ein schlafender Keim vererbt werden, der lange latent bleiben kann, um schließlich doch einmal eine Erkrankung auszulösen. Beide Theorien haben keine Wahrscheinlichkeit für sich. Am besten gestützt ist noch die dritte Theorie, daß durch Vererbung derselben Form und Struktur der Luftwege von den Eltern auf die Kinder eine gleichartige Aufnahmefähigkeit und Möglichkeit der Ausbreitung des Tuberkelbacillus bedingt sei. An einigen Beispielen sucht Verf. die Richtigkeit dieser Theorie darzulegen. *Koch* (Wien).

Wotzilka, Gustav: Behinderte Nasenatmung und Lungentuberkulose. (*Dtsch. otorhinol. Univ.-Klin., Prag.*) Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 22, S. 928—930. 1914.

Behinderte Nasenatmung spielt in der Ätiologie der Lungentuberkulose eine große Rolle. Während von 100 nicht Tuberkulösen vom Verf. nur 13 nasenkrank befunden wurden, waren es unter 100 Phthisikern 45, mithin beinahe die Hälfte. Jeder Fall von Lungentuberkulose sollte auch rhinologisch untersucht werden. *Harms* (Mannheim).[M][o]

Bailleul, L.-C.: Spina-ventosa multiples. (Multiple Spinae ventosae.) Rev. d'orthop. Jg. **25,** Nr. 4, S. 351—353. 1914.

Kind von 20 Monaten.

Tóvölgyi, Elemér von: Über den diagnostischen und prognostischen Wert der lokalen Tuberkulinreaktionen auf Grundlage neuerer Forschungen. (17. internat. med. Kongr., London.) Samml. klin. Vortr. Nr. **702,** S. 271—288. 1914.

Fonzo, Ferdinando: Incidenti secondarii alla cutireazione di v. Pirquet. (Caso di necrosi cutanea.) (Nebenerscheinungen bei der v. Pirquetschen Cutanreaktion. Ein Fall von Hautnekrose.) (*Istit. di clin. pediatr., univ., Palermo.*) Pediatria Jg. **22,** Nr. 7, S. 523—526. 1914.

Unangenehme Nebenerscheinungen in Form von Fieber, Phlyklänen und Lichen scrofulosorum im Anschluß an die Cutanreaktion werden nur selten in der Literatur angeführt. Verf. konnte bei einem Kind im Anschluß an die Cutanprobe Temperatursteigerung bis 39°, Rötung, Schwellung und starke Schmerzhaftigkeit im unteren Drittel des Vorderarmes nebst einer Schwellung der Lymphdrüsen in der Achselhöhle feststellen. Nach einigen Tagen entwickelte sich ein etwa kronenstückgroßer Substanzverlust von 0,5 cm Tiefe mit einer blaßroten, leicht granulierten und schmutzigbelegten Basis. Verf. will diese Hautnekrose auf eine extreme Überempfindlichkeit und Sekundärinfektion durch Eitererreger zurückführen und empfiehlt auf Grund dieser Erfahrung eine gewisse Vorsicht bei der Anwendung des puren Tuberkulins und die vorherige Prüfung der individuellen Tuberkulinempfindlichkeit mit einer verdünnten Tuberkulinlösung. *Monti* (Wien).

Götzl, A.: Über das Tuberkulomucin. Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27,** Nr. 23, S. 796—798. 1914.

Das Tuberkulomucin hat eine spezifische Wirkung, von der man jedoch nicht sicher weiß, ob sie dem Tuberkulin oder dem Mucin zuzuschreiben ist. Bei leichten Fällen soll man nur kleine Dosen geben. Indikationen und Kontraindikationen sind die gleichen wie bei anderen Tuberkulinen. Die bisherigen Erfahrungen lassen noch nicht entscheiden, ob das Tuberkulomucin von Weleminsky mehr leistet als die anderen Tuberkuline. *Leschke* (Berlin).$^{M}_{0}$

Albahary, J. M.: Über einen Tuberkuloseimpfstoff. (*Biochem. Laborat., Univ. Paris.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 25, S. 1385—1386. 1914.

Verf. glaubt in sensibilisiertem Tuberkulin, d. h. in einer Mischung von Tuberkulin mit spezifischem Tuberkuloseserum, einen brauchbaren Impfstoff gefunden zu haben. (Das bisherige Versuchsmaterial dürfte zu gering sein, um bindende Schlüsse zu erlauben. Wenn wir uns vergegenwärtigen, daß die Sensibilisierung eines Antigens dessen immunisatorische Wirkung herabsetzt [R. Pfeiffer und seine Schule] und wenn wir uns überdies vor Augen halten, daß das Tuberkulin schon ohne Sensibilisierung keine Schutzwirkung ausübt, so muß man vom theoretischen Standpunkt aus das Verfahren als wenig gut fundiert beurteilen. D. R.) *Bessau* (Breslau).

Kutschera, Adolf, Ritter v. Aichbergen: Therapeutische Tuberkulineinreibungen. Wien. klin. Wochenschr. Jg. **27,** Nr. 23, S. 799—802. 1914.

Verf. empfiehlt die percutane Tuberkulinbehandlung in erster Linie für alle Fälle von latenter Tuberkulose, um dem Fortschreiten der Erkrankung und dem Ausbruche offener infektöser Tuberkulose vorzubeugen. Bei manifester Tuberkulose möchte er die percutane Tuberkulinbehandlung auf jene Erkrankungen beschränken, welche aus irgendeinem Grunde nicht subcutan mit Tuberkulin behandelt werden können. *Bessau.*

Brauer, L.: Klinische Mitteilungen zur Behandlung der Tuberkulose mit dem Friedmannschen Mittel. (*Allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.*) Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **31,** H. 2 (Festschr. z. 25jähr. Besteh. d. Eppendorfer Krankenh.). S. 141—158. 1914.

Nicht nur durch die Tagespresse, sondern auch durch Mitteilungen in medizinischen

Blättern hat sich die Nachricht verbreitet, daß es Friedmann gelungen sei, ein wirksames Mittel gegen Tuberkulose herzustellen. Dies Mittel wurde vielfach im Ausland ausprobiert und die absolut abfälligen Urteile führten zu einer objektiven und kritischen Prüfung des Mittels in Deutschland. Die Arbeiten der deutschen Forscher haben übereinstimmend ein vernichtendes Urteil über das Mittel und das Vorgehen bei seiner Propaganda gezeitigt und deswegen sieht sich Verf. veranlaßt, jetzt die Anschauungen maßgebender Autoren zu wiederholen und gleichzeitig sein und seiner Mitarbeiter Material zu veröffentlichen. Im Interesse der Entwicklung der deutschen medizinischen Wissenschaft sowie der Gesundheit der Kranken hofft Verf., daß die sensationelle Agitation um das Friedmannsche Mittel aus den wissenschaftlichen Blättern und auch aus der Tagespresse verschwinden wird, damit im Publikum keine falschen und ungesunden Hoffnungen weiterverbreitet werden. *Monti* (Wien).

Syphilis.

Méry, H., et G. Heuyer: Hérédo-syphilis des deux tibias à forme inflammatoire. (Entzündliche Erscheinungen an beiden Tibien bei Syphilis congenita.) Ann. de méd. et chirurg. inf. Jg. **18**, Nr. 13, S. 444—446. 1914.

Étienne, G.: Vitiligo, épilepsie et hérédo-syphilis. (Vitiligo, Epilepsie und Lues hereditaria.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30**, Nr. 19, S. 955—958. 1914.

Bei einem 20jährigen Studenten wurde eine genuine Epilepsie und eine rechtseitige unvollständige Lähmung, die beide bis auf die früheste Kindheit zurückgingen, und endlich ein ausgedehnter symmetrischer Vitiligo beobachtet, der von einförmiger gelblicher Farbe war und vorn fast den ganzen Thorax außer den sternalen und parasternalen Zonen bedeckte und auf die Arme und die inneren Schenkelpartien überging. Die Hemiplegie, die mehr eine Hemiparese war und mit Reflexsteigerung einherging, ist wahrscheinlich auf eine Endarteriitis der linken Sylvischen Furche oder eine umschriebene Rindenläsion zurückzuführen. Alle diese Erscheinungen weisen auf das Bestehen einer Syphilis kongenitaler Natur hin, ein Verdacht, der durch den deutlich positiven Ausfall der Wassermannschen Reaktion bestätigt wurde. Demzufolge ist auf die Bedeutung der Syphilis bei der Ätiologie der sogenannten essentiellen Epilepsie vom klassischen Typus hinzuweisen; wie diese Ätiologie bei der nichttraumatischen Spätepilepsie vorherrscht, so muß man auch bei der essentiellen Epilepsie der ersten Kindheit an Heredosyphilis denken. *Misch* (Berlin).

Towle, Harvey Parker: Review of syphilis with especial relation to hereditary syphilis. Part 2. Newer therapy. (Übersicht über Syphilis, besonders über Syphilis congenita. Teil 2.) Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **8**, Nr. 1, S. 95 bis 105. 1914.

Raven, Wilhelm: Serologische und klinische Untersuchungen bei Syphilitikerfamilien. (*Allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.*) Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. **51**, H. 3/6 (Festschr. d. Allg. Krankenh. Hamburg-Eppendorf z. 25jähr. Bestehen), S. 342—401. 1914.

Verf. hat ein sehr interessantes, aber infolge Überwiegen von luetischen Geisteskrankheiten einseitiges Krankenmaterial bezüglich des Einflusses der Syphilis auf die andere Ehehälfte und auf die Nachkommenschaft untersucht. Zugrunde liegen die Beobachtungen an 117 Familien. Von den Ehehälften des primär infizierten Gatten blieben nur 29,25% gesund. Von den Kindern aus diesen Familien starben 47,7% klein oder waren Aborte und Frühgeburten. Von den Überlebenden war nur $^1/_3$ gesund, $^2/_3$ krank. Hierbei rechnet aber der Verf. alle Nachkommen mit irgendwelchen Degenerationszeichen, z. B. Scapulae scaphoideae (scheinbar auch schwere Rachitis) als durch das syphilitische Virus der Eltern keimgeschädigt und krank, auch wenn die Wassermannsche Reaktion negativ oder fraglich ist. Dreimal fand sich bei Kindern ausgesprochen positiver Wassermann bei negativem Wassermann der Mutter. Klinische Erkrankung der Mutter gefährdet die Nachkommenschaft mehr als die des Vaters. Sehr merkwürdig ist die Folgerung, die der Verf. aus seinem Tatsachenmaterial zieht, daß, je schwerer die Folgen der Lues (Nervenlues)

für die Eltern sind, deso besser die Aussichten für die Kinder. Bestätigung der Gefährdung der ersten Kinder. Bis zu 16 Jahren nach der primären Infektion werden kranke Kinder gezeugt. *Aschenheim* (Düsseldorf.)

Lesser, Fritz, und Richard Klages: Über ein eigenartiges Verhalten syphilitischer Neugeborener gegenüber der WaR. (*Charité, Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40,** Nr. 26, S. 1309—1310. 1914.

Eine systematische Untersuchung des Nabelvenenblutes von Neugeborenen zeigte, daß das Serum mit dem Äther-Herzextrakt als Antigen des öfteren positiv reagierte, während dasselbe Serum unter Benutzung von alkoholischen syphilitischen Fötal-Leberextrakt als Antigen eine negative WaR. ergab. Auf Grund weiterer Untersuchungen sahen Verff. den Grund dieser Verschiedenheit nicht darin, daß zu dem ersten Extrakt ein normales Herz und zu dem zweiten syphilitische Fötalleber verwendet wird, sondern in der verschiedenartigen Wirksamkeit des Extraktionsmittels (Äther — Alkohol). Sie empfehlen daher jedes zu untersuchende Serum mit verschiedenen Antigenen, und zwar alkoholischen und ätherischen, zu prüfen. Reagiert ein Serum mit verschiedenen Antigenen teils negativ, teils positiv, so ist der positive Ausfall maßgebend, wofern alle notwendigen Kontrollen die geforderten Bedingungen erfüllen. *Hornemann* (Berlin).

Krankheiten der Respirationsorgane.

Schottmüller: Staphylomykose der Luftwege und Lunge im Kindesalter. (*Allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.*) Beitr. z. Klin. d. Infektionskrankh. u. z. Immunitätsforsch. Bd. **3,** H. 1/2 (Festschr. z. 25jähr. Bestehen d. Eppendorf. Krankenh.), S. 361—375. 1914.

4 Fälle schwerster Staphylokokkeninfektion bei Kindern von $^3/_4$—$2^1/_2$ Jahren, ausgehend von Erkrankungen der oberen Luftwege, mit rascher Ausbreitung auf die Lungen und Absceßbildung in denselben. Charakteristisch für das klinische Krankheitsbild scheint das frühzeitige Auftreten von pleuritischen Exsudaten zu sein. Werden im Probepunktat Staphylokokken nachgewiesen, so soll schleunigst operiert werden, auch wenn das Exsudat noch serös ist. 3 Fälle endeten letal (Sektionsbefunde); ein Fall mit beiderseitigem Pleuraempyem konnte durch das Perthessche Aspirationsverfahren, das Verf. wärmstens empfiehlt (Abbildung), gerettet werden. *v. Reuss* (Wien).

Baldenweck, L.: Corps étranger (broche) ayant séjourné cinq mois dans le pharynx d'un nourrisson. (Fremdkörper, der 5 Tage im Pharynx eines Säuglings geblieben war.) Rev. hebdom. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. **35,** Nr. 29, S. 69—72. 1914.

Widmer, Charles: Die „Außerbett"-Behandlung bei Pneumonien. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 21, S. 1161—1164. 1914.

Eine eigenartige Behandlungsmethode empfiehlt Verf. für Pneumonien. Er glaubt, daß die strenge Bettruhe und damit die völlige Ausschaltung der gewohnten Reize auf die Psyche die vitale Energie des Körpers im allgemeinen herabsetzt und im besondern die bei Lungenentzündungen geläufige und gefürchtete Blutdrucksenkung, oft verbunden mit Delirien, hervorruft. Sein Losungswort ist „Mobilisation der Vitalreaktion auf psychischem Wege". Läßt man den Patienten 4—6 Stunden täglich außer Bett sein, ihn einige Schritte machen oder besser im Schaukelstuhl bewegen, läßt man ihn ankleiden, so werden so viele Reflexzentren normal erregt, daß eine deutliche Blutdrucksteigerung eintritt, Delirien ausbleiben, die Temperatur abfällt und ein normales Schlafbedürfnis einsetzt. Die angegebenen Zahlen zwingen zu einer Beachtung der merkwürdigen Vorschläge: Von 50 meist genuinen Pneumonien, die derartig behandelt wurden, starb nur ein Potator. Besonders wo Delirien drohen, bei jungen, bettungewohnten Individuen, bei Potatoren, aber auch bei Schwächezuständen fange man möglichst bald mit dem Aufstehen an. *Thielen* (Berlin).

Guthrie, Leonard G.: Pneumonia and encephalitis cerebelli. (Pneumonie und Kleinhirnencephalitis.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **7**, Nr. 7, sect. f. the study of dis. in childr., S. 120—122. 1914.

Ein 2½ jähriges Kind war an linksseitiger basaler Pneumonie unter Konvulsionen erkrankt. Es bestand konjugierte Deviation des Kopfes und der Bulbi, andauernde Bewußtlosigkeit, an Meningitis erinnernd, keine Nackenstarre, keine pathologische Veränderung des Lumbalpunktates. Nach lytischem Temperaturabfall blieb das Kind eine Zeit reizbar, imbezil, aphasisch, unfähig, den Kopf zu halten. Diese Erscheinungen besserten sich, jedoch wurden Symptome cerebellarer Insuffizienz deutlich, gestörtes Gleichgewicht, Schwäche und Hypotonie der Extremitätenmuskulatur, Intentionstremor, Ataxie, Steigerung der P. S. R. Nach einiger Zeit trat Besserung ein, doch Fortbestehen der Aphasie. Es wurde die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Encephalitis cerebelli gestellt. *Neurath* (Wien).$^{M}_{0}$

Riva-Rocci, S.: Una complicazione rara della polmonite crupale infantile. (Eine seltene Komplikation der kruppösen Pneumonie der Kinder.) (*Clin. pediatr., univ., Pavia.*) Gazz. med. ital. Jg. **65**, Nr. 25, S. 241—244. 1914.

10jähriger, von einer Pneumonie am rechten oberen Lungenlappen befallener Knabe erlitt in der Nacht vom 4. auf den 5. Krankheitstag eine starke Enterorrhagie. Typhus, Skorbut, Hämophilie, duodenales Ulcus usw. ausgeschlossen. Infolge des guten Zustandes des Patienten und seiner baldigen Genesung sowie des Fehlens vielfacher Blutungen schließt Verf. jede Änderung in der normalen Beschaffenheit des Blutes aus, nimmt aber an, daß es sich um ein vom Herzen herrührendes Gerinnsel handelte, welches an der inneren Darmoberfläche angelangt, die Blutung hervorrief. Verf. glaubt an den embolischen Charakter der Pneumonie. *Busacchi* (Bologna).

Reuss, A.: Beiträge zur Behandlung der Pneumonie mit dem Neufeld-Händelschen Pneumokokkenserum. (*Stadtkrankenh., Chemnitz.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 22, S. 1104—1106. 1914.

28 Fälle von kruppöser Pneumonie und 4 Pneumokokkensepsis-Fälle wurden mit intravenöser Injektion von 10—60 ccm des Neufeld-Händelschen Pneumokokkenserums behandelt, meistens wurden 20 ccm injiziert. Ein Erfolg der Injektion war insofern festzustellen, als die kritische Entfieberung im Durchschnitt etwa zwei Tage früher eintrat, als bei den ohne Serum behandelten Kranken. Dagegen trat nur in einem Falle schon am Tage nach der Injektion ein kritischer Fieberabfall ein. Die Seruminjektion schützte nicht vor einem Übergreifen der Pneumonie auf einen weiteren Lungenlappen, noch vor dem Auftreten von metapneumonischen Empyemen. Eine Verringerung der Mortalität wurde nicht erzielt, auch wurde die Schwere des Krankheitsbildes nicht im günstigen Sinne beeinflußt. Ein endgültiges Urteil über den Wert des Pneumokokkenserums kann noch nicht gefällt werden, vielleicht lassen sich bei höherer Dosierung, entsprechend den günstigen Erfahrungen von Waitz und Géronne noch bessere Resultate erzielen. *Schürer* (Frankfurt a. M.).$^{M}_{0}$

Dunlop, H. G. Melville: Empyema in children. Edinburgh med. journ. Bd. **13**, Nr. 1, S. 4—12. 1914.

Klinische Vorlesung, nichts Neues. 149 beobachtete Fälle. Je jünger das Kind, um so häufiger eitriges Exsudat; vom 5. Jahre an öfter seröses. In 68% der Fälle Pneumokokken allein oder — seltener — in Mischinfektion, in 3% Tuberkelbacillen; 6% waren steril. Dunlop betont die Häufigkeit hohen, bronchialen Atmens über der Dämpfung des Empyems bei Kindern. In 74% der Fälle war eine Pneumonie vorhergegangen. Mortalität 19%, bei 40% der Gestorbenen eitrige Perikarditis. Mortalität unter 2 Jahren 36%, darüber 13%. Schlechtere Prognose bei Mischinfektion. Therapie: Möglichst rasche und gründliche Entleerung, ev. bei jungen Kindern und bei Befund trüben, serösen Exsudats nur Aspiration, die sonst bei reichlichem Erguß tags vor der Operation vorausgeschickt werden kann. Besonders bei jungen Kindern kann Incision ohne Rippenresektion genügen. *Bauer* (Wien).

Grober: Behandlung akut bedrohlicher Zustände bei der Pleuritis. Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 29, S. 1457—1461. 1914.

Krankheiten der Zirkulationsorgane.

● **Nobécourt: Cardiopathies de l'enfance.** (Herzkrankheiten im Kindesalter.) Paris: O. Berthier 1914. XIV, 260 S.

Das Buch bildet eine Zusammenstellung der ausgezeichneten Vorlesungen des Verf. über die Herzkrankheiten, die bereits einzeln nach dem Journal de médecine de Paris an dieser Stelle referiert wurden. Vgl. diese Zeitschrift Ref. Bd. **4**, **5**, **6**, **7**.

Putzig (Berlin).

Price, Frederick W.: Common errors in diagnosis and treatment of cardiac diseases. (Gewöhnliche Irrtümer in der Diagnose und Behandlung der Herzkrankheiten.) Brit. med. journ. Nr. **2790**, S. 1339—1343. 1914.

Kursorischer Vortrag über Symptomatologie und Behandlung der Herzkrankheiten mit einigen besonderen Hinweisen auf die Bewertung einzelner Herzsymptome.

Calvary (Hamburg).

Krankheiten der Verdauungsorgane.

Doberauer, G.: Darmverschluß durch Spulwürmer. (*Bezirkskrankenh., Komotau.*) Prag. med. Wochenschr. Jg. **39**, Nr. 17, S. 197—198. 1914.

Nur in seltenen Fällen führen tierische Parasiten einen Darmverschluß herbei. Bis jetzt wurden im ganzen 23 Fälle dieser Art zusammengestellt. Von diesen wurden 10 durch die Obduktion, die übrigen 13 während der Operation festgestellt. Doberauer fügt nun eine weitere Beobachtung aus seiner eigenen chirurgischen Praxis hinzu.

Am 23. XII. 1913 wurde ein 13jähriger Knabe mit den ausgesprochenen Symptomen des Ileus eingeliefert. Bei der sofort ausgeführten Laparotomie fand sich an der Grenze zwischen Ileum und Coecum ein derber, bläulich durchscheinender Tumor. Nachdem man ihn vorgewälzt hatte, ließen sich an der Geschwulst durch die stark kontrahierte Darmwand hindurch einzelne Längsstränge fühlen, welche teilweise bis in das Coecum hineinragten. Die Eröffnung des Darms förderte 21 lebende Spulwürmer zutage. Nachdem Darmwand und Bauchwunde vernäht worden waren, erfolgte ungestörte Heilung. Es war unmittelbar nach der Operation Santonin gegeben worden, worauf sich noch 3 Spulwürmer entleerten.

In der Epikrise spricht D. seine Ansicht dahin aus, daß im vorliegenden Falle wahrscheinlich die Bauhinsche Klappe als eine Art physiologische Verengerung des Darms die Wurmmassen aufhielt und daß andere nachfolgende Askariden dann den großen, obliterierenden Ballen bildeten. Im allgemeinen scheint dieser Darmabschnitt indessen keine eigentliche Prädilektionsstelle zu bilden; denn man fand die Wurmknäuel bei anderen Patienten ebenso häufig oben im Ileum und andererseits wieder tiefer unten im Kolon. Der Darmverschluß durch lebende Askariden unterscheidet sich wesentlich von demjenigen durch andere Fremdkörper. Denn letztere bewahren auf ihrem Wege durch den Darm konstant die gleiche Größe und Form, sie müssen daher, falls es zur Verlegung des Darmrohrs überhaupt kommt, dasselbe schon weit oben verschließen. Wenn sie beispielsweise erst den Dünndarm passiert haben, können sie nicht noch den Dickdarm verstopfen. Anders steht die Sache bei den Spulwürmern. Hier erscheint es sehr wohl möglich, daß dank der langsamen Fortbewegung der Kotballen durch den Darm immer neue Askariden sich an den schon gebildeten Klumpen anlegen und auf solche Art endlich den Verschluß herbeiführen. Dies kann sehr wohl erst im Kolon geschehen, obwohl es meist doch schon im Ileum hierzu kommen wird. Denn die physiologische Enge des letzteren führt leicht dazu, daß das Darmrohr sich über den Würmern stark kontrahiert. Dies wird wohl meist der Fall sein, und zwar werden jene Kontraktionen so lange andauern, bis infolge von Peritonitis Darmlähmung eintritt. Manche Autoren unterscheiden geradezu zwischen einem mechanischen und einem spastischen Ileus bei Wurmkrankheit. Letzterer kommt dadurch zustande, daß die Würmer mittels der in ihren Stoffwechselprodukten befindlichen Toxine einen heftigen Reiz auf die Darmwand üben. Doch läßt sich eine bestimmte Grenze zwischen jenen beiden Affektionen unmöglich ziehen.

Kronecker (Berlin-Steglitz).[M]

Guisez: Des corps étrangers de l'oesophage et des voies aériennes chez les tout jeunes enfants. Considérations diagnostiques et thérapeutiques. (Fremd-

körper im Oesophagus und in den oberen Luftwegen bei ganz kleinen Kindern. Diagnostische und therapeutische Bemerkungen.) Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. 17, Nr. 3, S. 138—151. 1914.

Es ist immer sehr schwer zu entscheiden, ob der Fremdkörper im Oesophagus oder in den oberen Luftwegen sich befindet. Viele Fremdkörper werden überhaupt nicht diagnostiziert, da die anfänglichen stürmischen Erscheinungen sich bald beruhigen und die betreffenden kleinen Patienten ein mehr oder weniger langes Siechtum durchmachen, in dem immer Erscheinungen von seiten der Lunge und der Pleura das Krankheitsbild beherrschen. Folgende Erscheinungen sprechen dafür, daß der Fremdkörper in den Luftwegen sitzt: Das Kind „verschluckt" den Fremdkörper, bekommt einen schweren Erstickungsanfall mit Husten, die Mutter versucht mit dem Finger den Fremdkörper zu entfernen, stößt ihn aber dabei meist in die Trachea, ähnlich wie man die Tube in den Larynx einschiebt. Am Brustkorb sieht man, daß die betroffene Seite, falls der Fremdkörper eine gewisse Größe hatte, beim Atmen zurückbleibt. Man hört stark herabgesetztes Atemgeräusch und nach einiger Zeit bronchitische Geräusche. Die Röntgendurchleuchtung kann nur ein Ergebnis haben, wenn der Fremdkörper für Röntgenstrahlen undurchlässig ist. Man muß aber immer im Auge behalten, daß der Fremdkörper seinen Platz wechselt, daß man ihn bei der Bronchoskopie nicht mehr dort findet, wo wir ihn bei der Durchleuchtung gesehen haben. Sitzt der Fremdkörper im Oesophagus, so ist das wichtigste Zeichen eine mehr oder weniger erhebliche Dysphagie. *Hempel* (Berlin).

Groedel, Franz M.: Die Invaginatio ileocoecalis im Röntgenbild. (*Hosp. z. hl. Geist, Frankfurt a. M.*) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 22, H. 2, S. 206—208. 1914.

Kurzer Bericht über 3 einschlägige Fälle. Im ersten hatte die Röntgenuntersuchung keinen abnormen Befund ergeben, im zweiten nur etwas verlangsamten Durchtritt des Dünndarminhaltes in den Dickdarm. Der 3. Fall betraf einen 7jährigen Knaben mit der klinischen Diagnose: Temporär auftretendes Hindernis im Darmtraktus, wahrscheinlich bedingt durch vorübergehende Invagination des Dünndarms in das Coecum. Die Röntgenuntersuchung ergab dauernd kotgefüllte Appendix, ein starkes, temporäres Passagehindernis an der Valvula Bauhini mit Zeichen der Dünndarmstenose (Verbreiterung des Dünndarmschattens über Dickdarmbreite, starke Gasansammlung und Niveaubildung, Verschwinden der Kerkringschen Falten). Die Operation bestätigte die Diagnose. *Rach* (Wien).

Pepler, W. H.: Report of a case of intussusception, and remarks with reference to early diagnosis and operation. (Ein Fall von Intussusception nebst Bemerkungen über Frühdiagnose und Operation.) Canadian practit. a. rev. Bd. 39, Nr. 5, S. 281—285. 1914.

Der Fall, ein 6 monatliches Kind betreffend, wurde zu spät operiert, weil von den Kardinalsymptomen eins fehlte, nämlich der fühlbare Tumor. Verf. vertritt den schon mehr betonten Standpunkt, daß dieses Symptom recht unsicher und es infolgedessen nicht ratsam ist, darauf zu warten. Erbrechen, Kolikanfälle und Entleerung von blutigem Schleim, bei einem gesunden Kinde plötzlich eintretend, wie es hier der Fall war, genügen zur Sicherung der Diagnose. Dysenterie, die differentialdiagnostisch am meisten in Betracht kommt, unterscheidet sich durch langsamen Beginn, und faulige mit Schleim und Blut durchsetzte Stühle. Je früher die Operation, um so günstiger die Erfolge. Bei Operation innerhalb der ersten 24 Stunden ist die Mortalität bei einzelnen Operateuren bereits auf 0% herabgesunken. In der Diskussion wird darauf hingewiesen, daß eine rosarote Färbung des Schleims charakteristisch sei für Intussuszeption, und daß kein Tenesmus auftritt, wenn die Intussuszeption nicht in das Kolon stattgefunden hat, sondern höher sitzt. Gerade die höher sitzenden Fälle seien die diagnostisch schwierigen. Von Wichtigkeit sei auch, daß zuweilen die Intussuszeption auftritt als Folge einer schweren Kolitis. *Wiemann* (Kiel).CH

Léo, G.: Hernie ombilicale de l'enfance; sa cure chirurgicale. (Der Nabelbruch bei Kindern; seine chirurgische Behandlung.) Clinique (Paris) Jg. 9, Nr. 21, S. 329 bis 331. 1914.

Da nach Ansicht des Verf. die Nabelbrüche bei Erwachsenen immer auf einen unvoll-

ständigen Verschluß des Nabelringes in der Kindheit zurückzuführen sind, soll bei Kindern in allen Fällen operiert werden, wo nach dem 2. Lebensjahre der Nabelring noch nicht völlig geschlossen ist, auch wenn eine Hernie derzeit nicht besteht. Als Operationsmethode wird die Querfaltung und Vernähung der Aponeurosen empfohlen bei Erhaltung des Hautnabels. *v. Khautz* (Wien).CH o

Lohfeldt, P.: Zwei Fälle von Insuffizienz der Valvula Bauhini bei Perityphlitis chron. (*Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.*) Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **22**, H. 2, S. 216—217. 1914.

Lohfeldt glaubt, daß die Insuffizienz der Bauhinischen Klappe kein sicheres Zeichen für Dünndarmschmerzen ist, da auch in Fällen von chronischer Perityphlitis mit ähnlichen Schmerzanfällen die Klappeninsuffizienz nicht nachweisbar ist. In 2 Fällen, die näher beschrieben werden und bei denen es sich um chronische Perityphlitis handelte, bestand eine deutliche Schlußunfähigkeit der Klappe. *Groedel.*M o

Atkinson, J. Lee: Two cases of gangrenous appendicitis with mild symptoms. (Zwei Fälle von gangränöser Appendicitis mit leichten klinischen Symptomen.) Austral. med. journal Bd. **2**, Nr. 115, S. 1228—1229. 1913.

Die beiden Patienten waren 12 bzw. 16 Jahre alt. Die Fälle werden mitgeteilt, um zu zeigen, daß trotz wenig bedrohlicher Symptome doch schon eine Gangrän des Wurmfortsatzes erfolgt sein kann und daß die Frühoperation in solchen Fällen die einzig erfolgreiche Behandlungsmethode sein kann. In einem Fall ist von Interesse, daß sich im Wurmfortsatz unverdaute Erdnußstücke fanden, von denen der Kranke 12 Stunden zuvor eine größere Menge gegessen hatte. *Ibrahim* (München).

Rheindorf, A.: Hysteroneurasthenie oder chronische Appendicitis? Zugleich ein Beitrag zur Appendicitisfrage und ihrer Beziehung zur Oxyuris. (*St. Hedwigs-Krankenh., Berlin.*) Berl. klin. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 26, S. 1211—1215 u. Nr. 27, S. 1271—1276. 1914.

Verf. fand bei Kindern in 50%, bei Erwachsenen über 16 Jahren in 32% Oxyuren im extirpierten Prozessus. Er glaubt an Hand seiner ausgedehnten Untersuchungen den Beweis geliefert zu haben, daß die Oxyuren für typische Appendicitisattacken verantwortlich gemacht werden können. Auch für jene Fälle, wo die Diagnose auf Hysteroneurasthenie gestellt wurde, eine Operation als Suggestivtherapie gemacht wurde und der Wurm makroskopisch und mikroskopisch sich als normal erwies, hält er die Oxyuriasis als auslösenden Faktor nach seinen Erfahrungen für sehr wahrscheinlich. Eine gleiche Ätiologie scheinen ihm die als Nabelkoliken beschriebenen Fälle zu haben. Polemik gegen Aschoff und Pankow. *Liefmann* (Dresden).

La Treille, Eugène: Recueil de faits anatomo-cliniques. 1. Un cas de mégacolon congénital ou maladie de Hirschsprung. (Sammlung klinisch-anatomischer Arbeiten. 1. Ein Fall von angeborenem Megacolon oder Hirschsprungscher Krankheit.) Union méd. du Canada Bd. **43**, Nr. 7, S. 282—286. 1914.

Kind von 8 Jahren.

Dorlencourt, H., et H. Edelmann: La constipation habituelle du nourrisson. (Konstitutionelle Obstipation im Säuglingsalter.) Semaine gynécol. Jg. **18**, Nr. 50, S. 397—401. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. **5**, S. 215.

Freeman, W. T.: Case of primary carcinoma of liver in a child 3 years old. (Primäres Lebercarcinom bei einem 3 Jahre alten Kinde.) Lancet Bd. **187**, Nr. 3, S. 157. 1914.

Buth: Capillarpunktion des Ascites. (*Charité, Berlin.*) Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **40**, Nr. 24, S. 1217—1218. 1914.

Der Trokar besteht aus einer 8 cm langen Hohlnadel von 1¼ mm Kaliber, die an dem Einstichende seitliche Sieböffnungen trägt, und einem Mandrin. Die Vorteile der Capillarpunktion bestehen in dem langsamen Abfluß des Ascites und der dadurch aufgehobenen Kollapsgefahr (pro Stunde fließt gut ein Liter Ascites ab), in der Unmöglichkeit, die Art. epigastr. zu verletzen, da auf markstückgroßem Bezirk in der Bauchmitte über der Symphyse zahlreiche Punktionen ausgeführt werden können, und in der schonenden Form des Bauchstichs. *Thielen.*M

Segagni, Siro: Contributo alla casistica delle peritoniti pneumococciche nei bambini. (Beitrag zur Kasuistik der Pneumokokkenperitonitis der Kinder.) (*Osp. infant. Regina Margherita, Torino.*) Riv. crit. di clin. med. Jg. **15**, Nr. 20, S. 305 bis 310. 1914.

Fall I. 10jähriges Mädchen. Ein Monat vor der Aufnahme Schmerzen im Abdomen, welche nach und nach intensiver wurden und namentlich im linken Hypochondrium sich entwickelten. Der Leib ist druckempfindlich, Muskelspannung, kein Exsudat. Einige Tage später intensiver Schmerz des linken Beines, welches ödematös war. Pirquet negativ, nach und nach bildete sich ein Exsudat, in welchem Pneumokokken gefunden wurden. Die Laparotomie ergab einen ziemlich starken Erguß und zahlreiche Mesenterialdrüsen. Tod. Bei der Autopsie zahlreiche Miliartuberkel in der Lunge und stark entwickelte Hilusdrüsen. — Fall II. 9 Jahre altes Mädchen, erkrankt an einer Darminfektion typhösen Charakters. In beiden Hypochondrien bemerkte man strangartige knollige Tumoren. Die Punktionsflüssigkeit enthielt Pneumokokken. Bei der Laparotomie entleerte sich viel rahmiger Eiter. Heilung. — Fall III. 4 Jahre altes Mädchen. Dyspnöe. Fieber bis 41°, etwas Exsudat in der Bauchhöhle. Punktion ergibt 3 ccm seropurulenten Exsudats, in welchem zahlreiche Diplokokken enthalten sind. Exitus.

Monnier (Zürich).CH

Poynton, F. J., and Hugh Paterson: The occurrence of ascites of a nontuberculous origin in chronic recurrent diarrhœa in childhood. (Das Vorkommen von Ascites nichttuberkulösen Ursprungs bei chronisch rezidivierenden Durchfällen des Kindesalters.) Lancet Bd. **186,** Nr. 22, S. 1533—1535. 1914.

Verf. bespricht jene Fälle, die in der deutschen Literatur als chronische Verdauungsinsuffizienz jenseits des Säuglingsalters oder als intestinaler Infantilismus (Herter) beschrieben werden. Es handelt sich um stets rezidivierende ernste Verdauungsstörungen, Durchfälle, mitunter von Zuständen von Obstipation und Meteorismus unterbrochen, die die Entwicklung des ganzen Körpers aufhalten. Allgemeiner Hydrops, Tetanie, auch arthritische Veränderungen können sich dazu gesellen. Wenn bei solchen Kindern ein Ascites besteht (nach des Ref. Erfahrung handelt es sich dabei allerdings meist um Pseudoascites), so imponieren die Fälle in der Regel ganz als tuberkulöse Peritonitiden. Man kann sie differentialdiagnostisch dadurch unterscheiden, daß die Tuberkulinproben negativ ausfallen, und daß die Kinder sich zwischen den einzelnen schweren Attacken nicht selten wieder einigermaßen erholen, jedenfalls in weitergehendem Maß als es in so schweren Fällen, tuberkulöser Peritonitis möglich zu sein pflegt. Schließlich kommt in einer Reihe von Fällen nach Ablauf mehrerer sorgenvoller Jahre doch schließlich Heilung zustande. Verff. berichten die Krankengeschichte eines Falles, der zur Sektion kam und deshalb bemerkenswert ist, weil das Bestehen von echtem Ascites und gleichzeitig das Fehlen jeglicher tuberkulöser Erkrankung autoptisch verifiziert werden konnte. Außer dem Ascites bestand hier allerdings auch allgemeiner Hydrops, beiderseitiger Hydrothorax und Anasarka. Der Gastrointestinaltraktus schien gleichfalls ödematös, war frei von Geschwüren; histologisch zeigten sich vereinzelte Stellen der Mucosa und Submucosa leukocytär infiltriert. Die Mesenterialdrüsen waren geschwellt, die Leber schwer verfettet, das Pankreas zeigte histologisch vereinzelte Zonen entzündlicher Infiltration zwischen den Drüsenläppchen, aber keine fibrösen Veränderungen. Dysenteriebacillen, die kürzlich von Nabarro in einem ähnlich verlaufenen Fall nachgewiesen worden sind, konnten nicht gezüchtet werden. — Verff. vergleichen den Ascites im vorliegenden Fall mit dem bei Nephritis gelegentlich zu beobachtenden Ascites, der nur Teilerscheinung von allgemeinem Hydrops ist. *Ibrahim* (München).M

Krankheiten des Nervensystems.

Roccavilla, A.: Gliosi diffusa dell' encefalo e del midollo in bimbo affetto da spina bifida lombare e diastematomelia cervicale. (Diffuse Gliose des Hirns und des Rückenmarkes bei einem Kinde mit lumbaler Spina bifida und cervicaler Diastematomyelie.) (*Istit. di anat. patol., univ., Padova.*) Riv. di patol. nerv. e ment. Bd. 19, Nr. 4, S. 208—225. 1914.

Es handelte sich um ein 6 Monate altes Kind, welches vor 2 Tagen wegen hinterer lumbaler

Spina bifida operiert worden war, und dessen anatomischer Befund für eine Form von Myelomeningocystocele sprach, in der Höhe des zweiten Lumbalsegments. Klinisch bestand eine Parese der unteren Körperhälfte und tiefe Adynamie. Die histologische Untersuchung ergab eine kongenitale diffuse Sklerose in allen Höhen des Nervensystems, schwerer im Rückenmark, wo sie durch eine primäre zentrale Gliose, eine Gliomatose, Spina bifida, Diastematomyelie, schwere Atrophie der Leitungsfasern, besonders der aufsteigenden, und multiple Syringomyelie kompliziert war. *Neurath* (Wien).

McM. Officer, David: Three interesting brain cases. 1. Ruptured middle meningeal artery: operation during the performance of artificial respiration; recovery. (Drei interessante Gehirnfälle. 1. Zerreißung der Arteria meningea media; Operation während gleichzeitiger künstlicher Atmung; Heilung.) Austral. med. journal Bd. **2**, Nr. 115, S. 1227. 1913.

13jähriger Knabe. Zwischen dem Trauma (Stockschlag) und der Operation lag ein Zeitraum von 6 Stunden. *Ibrahim* (München).

Lind, W. A. T.: A case of juvenile general paralysis of the insane. (Ein Fall von juveniler allgemeiner Paralyse der Geisteskranken.) Austral. med. journ. Bd. **3**, Nr. 149, S. 1567—1568. 1914.

Der im Krankheitsverlauf merkwürdige Fall betraf einen zur Zeit des Todes 14jährigen Knaben, der, vorher gesund, mit 12 Jahren einen Sturz von der Schaukel erlitt. Nach und nach stellte sich darauf eine Charakteränderung ein: er wurde geistig rückständig, unfähig, sich richtig zu verständigen, moros, reizbar, zeigte spastische Ataxie, Inkontinenz, Strabismus. Tod im apoplektiformen Anfall. Die Obduktion ergab hauptsächlich corticale Veränderungen, die mikroskopisch die Charaktere der allgemeinen Paralyse, Erfüllung der perivasculären Räume mit Lymphocyten und Plasmazellen, Alzheimersche Zellen, Zunahme der Neuroglia, erkennen ließen. Interessant ist die Ätiologie und der ungewöhnliche klinische Verlauf. *Neurath* (Wien).

Price, George E.: A case of Tay-Sachs amaurotic idiocy with a positive Wassermann reaction. (Ein Fall von Tay-Sachsscher amaurotischer Idiotie mit positivem Wassermann im Blut.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **62**, Nr. 20, S. 1545—1547. 1914.

Mitteilung eines typischen Erkrankungsfalles: Das Kind, das sich zunächst normal entwickelte, fiel mit 7 Monaten durch gewisse Stumpfheit auf, bekam mit 14 Monaten Krämpfe mit Bewußtseinsverlust und Pupillenstarre, die sich später wiederholten und ging psychisch und körperlich zurück. Babinski war positiv; beiderseits bestand Opticusatrophie mit einem roten Punkt in der Fovea centralis. Die positive Wassermann-Serumreaktion bei dem Kinde, das mit 16 Monaten zur Untersuchung kam, spricht für eine luetische Genese der Erkrankung (Lumbalpunktion wurde nicht gestattet). *A. Jakob* (Hamburg).

Gordon, Alfred: Anencephalia; with special reference to an important etiological factor. (Anencephalie; mit besonderer Berücksichtigung eines wichtigen ätiologischen Faktors.) Arch. of diagn. Bd. **7**, Nr. 2, S. 164—168. 1914.

Photographie und Beschreibung eines Falles von Anencephalus. Als Ätiologie wird unter Ausschluß der Syphilis (Wassermann bei Vater, Mutter und Großeltern negativ) Alkoholismus des Vaters angenommen. Der Vater trank periodisch. Aus den verschiedenen Schwangerschaften der Frau resultierten gesunde Kinder, wenn die Konzeption in eine Zeit fiel, in der der Mann nicht trank, dagegen Fehlgeburten und die beschriebene Mißgeburt, wenn die Frau während einer Trinkerperiode des Mannes konzipierte.

Samelson (Straßburg).

Malaisé, v.: Hirntumordiagnosen. (*Med. Univ.-Poliklin., München.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61**, Nr. 28, S. 1562—1564. 1914.

Drei Fälle von diagnostisch interessanten Tumoren des Zentralnervensystems; im ersten handelt es sich um einen 12jährigen Knaben, bei dem die Diagnose zwischen Tumor des Stirn- bzw. Kleinhirns schwankte und eine deutliche, einseitige Apraxie, als Balkensymptom aufgefaßt, die Lokalisation im Stirnhirn wahrscheinlich machte; nach der Dekompressionsoperation rasch Exitus; die Sektion ergibt ein intracerebellar sitzendes, zellreiches Sarkom und einen sehr starken Hydrocephalus internus

mit enormer Verdünnung des Balkens. Der zweite Fall betrifft ein 15jähriges Mädchen, bei dem die akut einsetzenden Tumorsymptome sämtlich auf Lokalisation in der Kleinhirnrinde hinwiesen; die Obduktion bestätigte die Diagnose; bemerkenswert an diesem Fall ist neben dem akuten Beginn (Blutung in den Tumor) der fieberhafte Verlauf. Der dritte Fall (47jähr. Dame) ist deswegen von Bedeutung, weil, wie die Operation zeigte, mit Recht trotz bestehender Linkshändigkeit das Sprachzentrum — es waren Sprachstörungen vorhanden — mit Rücksicht auf die übrigen Erscheinungen auf der gewöhnlichen, linken Seite angenommen worden war.

Gött (München).

McM. Officer, David: Three interesting brain cases. 2. Fracture of baby's skull by falling out of bed. (Drei interessante Gehirnfälle. 2. Schädelfraktur bei einem Säugling durch Fall aus dem Bett.) Austral. med. journal Bd. **2**, Nr. 115, S. 1227. 1913.

9 Monate altes Kind fällt aus dem Bett; es stellt sich Erbrechen ein, dann Nystagmus, 2 Stunden nach dem Unfall Krämpfe, später leichte Lähmung im Bereich des rechten Arms und Beins, später auch Konvulsionen in der linken Körperhälfte. Keine Verletzung der Haut. Bei der Operation fand sich eine Depressionsfraktur am linken Occiput, trotz hochgradiger papierartiger Dünne des Knochens Absprengung einiger Fragmente, die entfernt wurden, geringe Laceration der Hirnoberfläche, geringe intradurale Blutung. Heilung. *Ibrahim* (München).

Chatelin, Charles: Le diagnostic de l'anencéphalie avec ou sans hydrocéphalie apparente par la recherche de la transparence du crâne. (Die Diagnose der Anencephalie mit oder ohne Hydrocephalie, durch Untersuchung der Schädeltransparenz.) Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **1914**, Nr. 4, S. 204—208. 1914.

Bei zwei jungen Kindern brachte die Schädeldurchleuchtung diagnostische Resultate; bei einem handelte es sich um Hydrocephalie, beim anderen um eine Anencephalie. Im ersten Falle zeigte das 3 Monate alte Kind auffallende Zunahme des Schädelumfangs, große Fontanelle, Blindheit, graue Verfärbung der Papillen, Spasmen der Extremitäten, Opisthotonus, Verdacht auf hereditäre Lues. Die Durchleuchtung im Finsteren gab eine leuchtende rötliche Scheibe. Im zweiten Falle bestand bei einem 5 Monate alten Kinde spastische Starre aller Glieder und des Rumpfes seit Geburt, Reflexsteigerung, Blindheit, graue Verfärbung der Papillen, keine Vergrößerung des Schädelumfangs und der Fontanelle. Die Durchleuchtung ergab eine Transparenz, die die Kleinhirngegend verschonte. Die Befunde gestatteten im ersten Falle, einen Hydrocephalus anzunehmen, im zweiten, einen solchen auszuschließen, während in beiden die Annahme einer Anencephalie berechtigt schien. *Neurath* (Wien).

Cole, Herbert P.: Hydrocephalus internus. Lumbar drainage by utilization of a meningocele sac as a drainage tube. (Hydrocephalus internus. Lumbale Drainage mittelst Verwendung eines Meningocelesackes als Drainrohr.) Illinois med. journ. Bd. **25**, Nr. 5, S. 292—296. 1914.

Nach einer eingehenden Studie der Wege des Flüssigkeitskreislaufes des Gehirns, dessen Störung den Hydrocephalus internus verursacht, bespricht Autor die bisher verwendeten Operationsmethoden, so den v. Bramanschen Balkenstich, die Drainage des Sinus longitudinalis nach Payr, und die Pussepsche Operation (subarachnoidale Drainage kombiniert mit subtemporaler Aspiration). Mitteilung des eigenen Falles: 6 Wochen altes Mädchen mit Hydrocephalus internus und Spina bifida occlusa thoracis et meningocele ibidem kyphosis, diplegia spastica). Eröffnung des Hydrocelesackes und kanalförmige Formation desselben, welcher Kanal dann zwischen die Rückenmuskulatur geleitet wird. Tod nach 26 Tagen.

*v. Lobmayer.*CH

Langer: Die Kontagiosität der Heine-Medinschen Krankheit im Lichte epidemiologischer und experimenteller Forschung der letzten Jahre. Mitt. d. Ver. d. Ärzte in Steiermark Jg. **51**, Nr. 2, S. 37—46. 1914.

Die Frage, ob die steirische Epidemie die Folge einer Virulenzsteigerung des heimischen, den sporadischen Fällen zugrundeliegenden Erregers war oder ob da-

neben nicht etwa ein importiertes kräftigeres Virus derselben Art mitwirkte, bleibt unentschieden. Die Epidemie (1909) erfolgte nicht explosiv, sondern in sich auf mehrere Monate erstreckenden Zeiträumen in örtlich begrenzten Gruppen mit peripheren Einzelfällen. Es standen sich 232 Einzelfälle und 365 durch Häufung entstandene Fälle gegenüber. Die Kinder des vorschulpflichtigen Alters schienen besonders gefährdet. Die kursorisch mitgeteilten Ergebnisse der steirischen Sammelforschung passen gut in die durch die Ergebnisse anderer Forscher gesicherten Feststellungen. *Neurath.*$^{M}_{o}$

Fürntratt, Karl: Die Heine-Medinsche Krankheit in Steiermark während der letzten fünf Jahre. Mitt. d. Ver. d. Ärzte in Steiermark Jg. **51**, Nr. 2, S. 46—54. 1914.

Im Jahre 1909 wurden in Steiermark 615 Fälle von Poliomyelitis bekannt, von denen die meisten (185) auf den September kamen. Im folgenden Jahre traten 64 Fälle, in den beiden nächsten Jahren je 20, im Jahre 1913 wieder 65 Fälle auf. Im Jahre 1909 war die Meistbeteiligung der Sommer- und Herbstmonate deutlicher als später. In diesem Jahr waren regionär alle Distrikte Steiermarks betroffen, doch einige Ortschaften ganz besonders. Neben den großen Krankheitsherden fanden sich viele zerstreute Einzelfälle. Im ersten Jahre war das erste und zweite Lebensjahr am stärksten betroffen, in den nächsten Jahren ließ sich jedoch diese Regelmäßigkeit vermissen. Das Mortalitätsprozent betrug 1909 15, im folgenden Jahr 17, die nächsten 2 Jahre je 20, im vorigen Jahre 4,6. Erkrankungen von Geschwistern wurden in 52 Fällen beobachtet, jedoch ist die Frage der Kontaktinfektion noch nicht entschieden. In Steiermark ist die Anzeigepflicht der Poliomyelitis im Verordnungswege den Ärzten auferlegt. *Neurath* (Wien).$^{M}_{o}$

Jones, Robert: On infantile paralysis (acute anterior poliomyelitis), its early treatment and the surgical means for the alleviation of deformities. (Über Kinderlähmung [akute Poliomyelitis anterior], ihre frühzeitige Behandlung und die chirurgischen Mittel zur Vorbeugung der Deformitita.) Brit. med. jorun. Nr. **2787**, S. 1165—1171. 1914.

Gleichbedeutend in Form wie in Inhalt bietet der von dem berühmten englischen Orthopäden gelegentlich der Jahresversammlung der medizinischen Gesellschaft in London gehaltene Vortrag eine vollständige Übersicht über die Möglichkeit der nach abgelaufener Poliomyelitis einsetzenden Behandlung. An die Spitze des Ganzen ist eine eingehende Besprechung der gesamten konservativen Therapie und all ihres Rüstzeuges gestellt. Die große Bedeutung ihres frühen Einsetzens wird nachdrücklichst betont. Als besonders wichtig werden in einem eigenen ausführlichen Absatz die Maßnahmen zur Verhütung der aus dem gestörten Muskelgleichgewicht sich ergebenden Deformitäten abgehandelt. Die zweite Hälfte des Vortrages ist dem operativen, korrigierenden Vorgehen bei ausgebildeten Fällen von Lähmung und Verbildung eingeräumt. Hier hat die Sehnenplastik den ihr gebührenden ersten Platz erhalten, ihre Indikation, Technik und Nachbehandlung werden ausführlich besprochen. Nach einer sehr geistreichen Besprechung der für Gelenkfixationen verschiedenen Grades angegebenen Verfahrens kommt der Autor zum Schluß, der folgerichtig der idealsten und interessantesten aller Methoden: der Nervenplastik gewidmet ist. Gestützt auf reiche persönliche Erfahrung ebenso wie auf ausgebreitetste Literaturkenntnis kann Verf. nicht nur einen umfassenden Überblick über das bisher auf diesem Gebiete Geleistete geben, sondern auch Winke und Ratschläge für weiteren Ausbau. *Spitzy* (Wien).CH

Smith, E. Bellingham: Partial paralysis of the abdominal muscles due to infantile paralysis. (Partielle Lähmung der Bauchmuskeln infolge von Kinderlähmung.) Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **7**, Nr. 7, sect. f. the study of dis. in childr., S. 127—128. 1914.

Ein 7 jähriges Kind war vor 7 Wochen akut unter Fieber, allgemeinen Schmerzen und ausgebreiteten Lähmungen, besonders der Extremitäten und des Rumpfes erkrankt. Bei der Aufnahme bestanden noch Reste der Paresen, auffallend war jedoch besonders eine rein diaphragmatische Respiration, während die Intercostalmuskulatur gelähmt war. Gangschwierigkeiten machten in erster Linie die Paresen der Rumpfmuskeln. Die obere Abdomialregion wölbte sich ballonartig vor, besonders beim Husten und Aufsetzen. Hier fehlten auch die Bauchreflexe. *Neurath* (Wien).$^{M}_{o}$

Levaditi, C., V. Danulesco et L. Arzt: Méningite par injection de microbes pyogènes dans les nerfs périphériques. (Über Meningitis infolge von Einspritzung

eitererregender Bakterien in die peripheren Nerven.) Ann. de l'inst. Pasteur Jg. **28**, Nr. 4, S. 356—364. 1914.

Die Verff. haben an Affen experimentiert und es gelang ihnen, durch Einimpfung virulenten Materials in den Nervus medianus eine akute Meningitis zu erzeugen, die am 3. Tage in Erscheinung trat. Die Meningitis war hervorgerufen durch einen grampositiven, leicht kultivierbaren Diplokokkus. Wenn man das Virus dieser Meningitis in die N. mediani eines anderen Affen direkt verimpfte, so entstand in gleicher Weise wiederum eine Meningitis. Im Gegensatz hierzu gelang es nicht, mit der Kultur dieser Diplokokken — sei es nun durch Injektion in die Nerven, sei es durch Injektion in die allgemeine Blutbahn — eine Meningitis zu erzeugen. Die Kultur verlor also offenbar rasch ihre Virulenz, und nur wenn man sie direkt in die Schädelhöhle einbrachte, kam es noch zu einer meningitischen Erkrankung. Die histologischen Studien an diesen Fällen ergaben, daß das in die Nerven verimpfte Virus den Lymphscheiden folgte, die die Nervenbahnen trennen, und auf diese Weise zu den hinteren Wurzeln, somit zu den Meningen gelangte. Es kam also zu einer ascendierenden Neuritis, die auch noch mit degenerativen Prozessen einherging. Es schließen sich diese Experimente der Verff. an an ihre Arbeiten über die Polyomyelitis. *Géronne* (Wiesbaden).$^{M}_{o}$

Wolfsohn, Julian Mast: The normal and pathologic physiology of the visceral nervous system, with especial reference to vagotony and sympathicotony. A review. (Die normale und pathologische Physiologie des visceralen Nervensystems mit besonderer Berücksichtigung der Vagotonie und Sympathicotonie.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **62**, Nr. 20, S. 1535—1539. 1914.

Übersichtliche Darstellung der Anatomie, Physiologie, Pharmakologie und Pathologie des vegetativen Nervensystems und der bei der Untersuchung desselben gebräuchlichen Verfahren. Die eigenen Versuche des Verf. beziehen sich auf 11 Fälle von Basedow, 3 Fälle von Hyperthyreoidismus, 6 Fälle von Neurasthenie, 1 Bronchialasthma und 2 Fälle von Ulcus ventriculi. Der eine der letzterwähnten Fälle erwies sich symptomatologisch wie bei der pharmakodynamischen Funktionsprüfung als ausschließlich vagotonisch. Die Fälle von Hyperthyreoidismus und Neurasthenie zeigten ebenso vago- als sympathicotonische Symptome und reagierten sowohl auf Pilocarpin als auf Adrenalin. Ein Fall von Bronchialasthma, der klinisch als vagotonisch imponierte, reagierte auf Adrenalin sehr intensiv (auch Glykosurie). Besonders an den Basedowkranken sah Verf., daß das relativ am stärksten affizierte Organ bzw. die am stärksten veränderte Funktion durch die pharmakodynamische Prüfung besonders stark beeinflußt wurde. Der Autor bestätigt die vom Ref. vertretene Anschauung, daß Individuen mit einer organischen Affektion eines Organs bei der pharmakodynamischen Funktionsprüfung des vegetativen Nervensystems besonders im Bereich dieses Organs zu reagieren pflegen. *J. Bauer* (Wien).$^{M}_{o}$

Ramond, Félix, et Henry Poirault: Zona avec paralysie faciale; troubles trophiques et sensitifs de la muqueuse linguale. (Zoster mit Facialislähmung, dabei trophische und sensible Störungen der Zungenschleimhaut.) Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **30**, Nr. 16, S. 847—850. 1914.

Während Facialislähmung bei Zoster schon wiederholt beschrieben worden sind, sind Beobachtungen, bei dem außerdem noch Störungen des Geschmacks und des Geruchs bei Gesichtszoster festgestellt wurden, selten.

Die Verff. geben daher die Krankengeschichte eines 15 jährigen Jungen, bei dem im Verlauf eines Zoster, der sich streng an das sensible Gebiet des 3. Trigeminusastes anschloß, es zu einer Störung des Geschmacks kam, auf der entsprechenden Seite der Zunge. Der Kranke unterschied nicht Salz, Chinin, Zucker usw., sofern sie auf die vorderen Zweidrittel der befallenen Zungenhälfte gebracht wurden. Außerdem war es in dem gleichen Bereich zu einer trophischen Störung der Schleimhaut gekommen insofern als der Ausbruch des Zosters gefolgt war von einer raschen und vollständigen Abschälung der Schleimhaut der betreffenden vorderen Zungenhälfte. Alle diese Störungen verschwanden rasch in 14 Tagen. Zum Schluß besprechen die Verff. den anatomischen Weg, auf dem es zu einem Übergreifen der Erkrankung des 3. Trigeminusastes auf das Gebiet des Facialis resp. des Glossopharyngeus kommen kann. *Géronne.*^{M}

Heiman, Henry: A valuable diagnostic and prognostic sign in chorea of children. (Ein diagnostisch und prognostisch wertvolles Zeichen bei der kindlichen Chorea.) Arch. of diagn. Bd. **7**, Nr. 2, S. 148—150. 1914.

Der Patient legt seine linke Handfläche auf die rechte des Arztes; sodann umfaßt der Arzt mit Zeige- und Mittelfinger fest den Daumen des Patienten, mit den anderen Fingern umgreift er dessen übrige Finger. In gleicher Weise faßt der Arzt fest mit seiner linken Hand die rechte des Patienten. Wird nun die Aufmerksamkeit des Kindes durch irgendwelche Fragen abgelenkt, so sind in Fällen von Chorea deutliche Zuckungen der Handmuskeln wahrzunehmen. *Calvary* (Hamburg).

Lomer, Georg: Zur Kenntnis der Schriftstörung bei Chorea. (*Nervenpoliklin. v. Dr. Toby Cohn, Berlin.*) Med. Klinik Jg. **10**, Nr. 24, S. 1012—1013. 1914.

Es werden Schriftproben aus verschiedenen Stadien eines Falles von Chorea demonstriert und daran das allmähliche Hervortreten der choreatischen Bewegungsstörungen gezeigt. Die Schriftstörungen bestehen besonders in ungleichmäßiger Druckverteilung, stellenweise hochgradiger Drucksteigerung und ataktisch eckigen und ausfahrenden, mit leichterem Tremor vermischten Zügen. Besonders interessant ist, daß sich bereits Schriftstörungen leichten Grades nachweisen lassen, bevor die choreatischen Symptome so ausgeprägt sind, daß sich darauf eine Diagnose stellen ließe. Demnach sind die Schriftveränderungen zu den Frühsymptomen der Chorea zu rechnen, aus denen sich, bei rechtzeitiger sachkundiger Prüfung, schon die Diagnose und frühzeitige Behandlung ableiten läßt. *Misch* (Berlin).$^{M}_{o}$

Haig, Alexander, and D. M. Oxon: Deficiency of chloride of sodium in the etiology of neurasthenia. (Die Bedeutung des Kochsalzmangels für die Entstehung der Neurasthenie.) Med. rec. Bd. **85**, Nr. 23, S. 1017—1021. 1914.

Haig beobachtete bei Menschen, die sich des Salzgenusses jahrelang enthielten, speziell bei Vegetarianern, schwere Ernährungsstörungen, Herzschwäche und die Erscheinungen starker Neurasthenie; alle diese Symptome schwanden bei vermehrter NaCl-Zufuhr. — Nach Bunge ist der Chlorhunger des Organismus dem Kaliumgehalt der Nahrung proportional, da Kalium Chlor ausschwemmend wirkt; also ist der Cl-Bedarf bei Genuß von Früchten und Vegetabilien erhöht gegenüber der animalischen Ernährung. — Von Früchten enthalten allein die Nüsse genügend Chlor, um bei streng vegetarischer Kost eine negative Cl-Bilanz zu verhindern. — Neben Magenschmerzen und anderen dyspeptischen Erscheinungen zeigt sich der Cl-Partiarhunger auch in einer Verminderung der Harnstoffausfuhr. — Bei rekonvaleszenten Kindern (von Darmstörungen, Bronchialkatarrhen usw.) besteht ebenfalls häufig ein derartiger Chlormangel, und es läßt sich das Befinden durch kleine Kochsalzgaben wesentlich verbessern. — Auch bei lange fortgesetzter, streng purinfreier Diät beim Gichtiker soll man an diese Erscheinungen denken; oft entsteht nach einiger Zeit eine Neurasthenie, die sich durch NaCl-Zulagen heben läßt. *Beuttenmüller* (Stuttgart).$^{M}_{o}$

Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.

Ramsey, Walter R.: Infections of the urinary tract in infants with a review of over one hundred cases. (Infektionen der Harnwege bei Säuglingen auf Grund von mehr als hundert Fällen.) Saint Paul med. journ. Bd. **16**, Nr. 6, S. 343—350. 1914.

Der Aufsatz bringt einen guten Überblick ohne neue Gesichtspunkte. *Ibrahim.*

Fedele, Nicola: Contributo alla cura delle nefriti colla soluzione adrenalinica. (Beitrag zur Behandlung der Nephritiden mit Adrenalinlösung.) Riv. di clin. pediatr. Bd. **12**, Nr. 6, S. 425—430. 1914.

Verf. hat die von Ercolani inaugurierte Adrenalinbehandlung der Nephritis einer klinischen Nachprüfung unterworfen. Adrenalin wurde per os appliziert (20—25 Tropfen einer 1 prom. Lösung pro die bei 6—9 jährigen Kindern). Der Erfolg war ein überraschender. Albumen schwand nach wenigen Tagen, Harnmengen nahmen zu, Ödeme gingen prompt zurück. In Fällen hämorrhagischer Nephritis Schwinden der

Hämaturie. Verf. hält Adrenalin für ein Specificum gegen alle Formen von Nephritis. Die vom Verf. zur Erklärung dieses günstigen Adrenalineinflusses auf Nephritiden herangezogene Hypothese, daß durch Adrenalindarreichung der bei Nephritis vorhandene Adrenalinmagel gedeckt werde, scheint dem Ref. nicht ohne weiteres annehmbar. Adrenalin hat bekanntlich per os gar keine spezifische Wirkung. Es könnte sich also hier nur dann um eine Adrenalinwirkung handeln, wenn die Reaktivierung des vom Darm aus resorbierten Adrenalins in der Niere bewiesen wäre. Es müßte bei den behandelten Patienten der Harn auf wirksames Adrenalin untersucht werden. Es wäre aber an die ausgesprochenen, auch experimentell von Marie, Abramow und dem Ref. bewiesenen antitoxischen Eigenschaften des Adrenalins zu denken, die auch dem physiologisch unwirksamen Adrenalin zukommen können. Jedenfalls bedürfen die interessanten Befunde von Ercolani und Fedele einer baldigen und eingehenden Nachprüfung. *v. Groër* (Wien).

Schwers, Henri, und Albrecht Wagner: Über ein primäres Rundzellensarkom beider Nieren bei einem Kinde. (*Akad. f. prakt. Med., Düsseldorf.*) Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **130,** H. 1/2, S. 57—84. 1914.

Verff. berichten über ein doppelseitiges Rundzellensarkom der Niere bei einem 8jährigen Mädchen. Der Tumor soll sich im Anschluß an Scharlach entwickelt haben. Im klinischen Teil wird hauptsächlich die Differentialdiagnose gegenüber den Cystennieren besprochen, und Schwers kommt dabei zu folgenden Forderungen: Bei Cystennieren akute urämische Anfälle; bei primärem Nierensarkom schnelles Wachstum der Geschwulst, Kachexie, Drüsenmetastasen. Wagner, der den anatomischen Teil behandelt hat, bespricht die Differentialdiagnose gegenüber dem Lymphosarkom und den aleukämischen Erkrankungen. Doch ist seine Kritik nicht überzeugend, und es spricht im vorliegenden Fall eher mehr für eine von den letzterwähnten Erkrankungen, als für ein echtes Sarkom. *Frank* (Cöln).

Potvin: Kystes tordus de l'ovaire chez l'enfant. (Stielgedrehte Ovarialcysten beim Kind.) Bull. de la soc. belge de gynécol. et d'obstétr. Bd. **24,** Nr. 10. S. 441 bis 447. 1914.

Demonstration zweier solcher Fälle, von denen die eine Cyste (Dermoidcyste kombiniert mit Follikelcyste) völlig frei beweglich war, während die andere starke peritoneale Verwachsungen aufwies, und ihre Differentialdiagnose gegen Peritonealtuberkulose vor der Operation unmöglich war. Die beiden Fälle betrafen Mädchen von 9 und 11 Jahren. *Hoffmann* (Dresden).

Krankheiten der Haut.

Messerschmidt, Th.: Die Vaccinetherapie der chronischen Furunculose der Haut. (*Inst. f. Hyg. u. Bakteriol., Univ. Straßburg.*) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 26, S. 1441—1443. 1914.

Nach einem kurzen Überblick über die theoretischen Grundlagen der Vaccination und des Opsoninbegriffes, sowie über die Herstellung und Wirkungsweise der verschiedenen Vaccinearten (Auto-, Hetero-, polyvalente und Mischvaccine) berichtet Verf. über 16 Fälle von chronischer Furunkulose, die er mit von ihm selbst hergestellten Autovaccinen behandelt hat. Darstellungs- und Auswertungsmethoden werden näher beschrieben. In 14 bisher erfolglos lokal behandelten Fällen von typischen Reibinfektionen erreichte Verf. ohne jede sonstige Behandlung Heilung in 10 bis 14 Tagen. Der längst beobachtete Fall soll jetzt 2 Jahre rezidivfrei sein. Es wurden kulturell auf Sterilität geprüfte Aufschwemmungen von 30, 60, 80, 100 Millionen und mehr abgetöteter Staphylokokken am 1., 3., 5. usw. Tage injiziert. Bis zu 80 Millionen sollen nur eine leichte lokale Reaktion auslösen. Erst übergroße Dosen von 1000 Millionen Staphylokokken verursachten höhere Temperatursteigerungen und stärkere lokale Reaktion, die aber nach 2—3 Tagen ohne Therapie zurückgingen. 2 Fälle, ein Patient mit nekrotisierender Akne und ein atrophischer Säugling mit allgemeiner Furunkulose blieben dagegen unbeeinflußt. Beide Male wurde Staphylococcus albus gezüchtet. Verf. nimmt an, daß dieser aber nicht der „Erreger“ der Krankheit war,

sondern nur ein zu einem allgemein gestörten Organismus hinzugekommener Schädling. Eine ursächliche Therapie resp. eine Immunisierung war durch das Vaccin deshalb nicht möglich. Verf. empfiehlt weitere Prüfungen an größerem Material.

Anna Müller (Düsseldorf).

Manca, Massimo: Sur les tâches dites mongoliques ou mongoloïdes chez les enfants. (Über die sogenannten Mongolenflecken bei Kindern.) Pédiatr. prat. Jg. **12,** Nr. 9, S. 316—319. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. 8, S. 212.

Krankheiten der Bewegungsorgane.

Sailer, Joseph: Congenital high scapula (Sprengel's disease). (Kongenitaler Schulterhochstand (Sprengels Krankheit). Transact. of the coll. of physic. of Philadelphia Bd. **35,** S. 326—331. 1913.

Manning, John B., and Fred. J. Fassett: Some considerations concerning Still's disease and arthritis deformans. (Einige Betrachtungen über die Stillsche Krankheit und Arthritis deformans.) Arch. of pediatr. Bd. **31,** Nr. 6, S. 414—418. 1914.

Verf. bestätigen nach einer eigenen Beobachtung der Stillschen Krankheit bei einem 7jährigen Knaben den engen Zusammenhang dieses Leidens mit Arthritis deformans, und zwar infektiöser Ätiologie. Im beobachteten Fall zwei Infektionsherde: chronische Mittelohreiterung und cariöse Zähne, nach deren Entfernung sich sehr viel Eiter aus den Alveolen entleerte und eine sichtliche Besserung im Zustand der befallenen Gelenke (Verminderung der Schmerzen und größere Beweglichkeit) eintrat.

Spitzer-Manhold (Zürich).

Krankheiten des Auges.

Mendicini, Antonio, et Gustavo Artom: Sur le spasme à bascule de l'orbiculaire des paupières. (Über den schaukelnden Blepharospasmus.) (*Ambulat. neuropathol., Rome.*) Nouv. iconogr. de la salpêtr. Jg. **7,** Nr. 1, S. 32—40. 1914.

Bei einem 12jährigen Schüler mit belangloser Anamnese ohne hereditäre Belastung trat im Gefolge eines das rechte Auge treffenden Traumas ein Blepharospasmus derselben Seite von bedeutender Intensität sowie ein solcher leichteren Grades auf der Gegenseite auf. Wenn man das rechte Lid öffnete schloß sich das linke, öffnete man beide, so bemerkte man Bulbusbewegungen. Der somatische Befund ergab nur einen Innervationsdefekt im linken Facialis und eine Sehstörung am r. Auge ohne Befund. Nach 4 Faradisationen war der Pat. gesund. Das Phänomen läßt sich leicht erklären, wenn man annimmt, daß der Orbicularis oculi doppelseitig innerviert wird; dann findet eben der motorische Impuls einen Widerstand auf einer Seite, nimmt den zweiten, freien Weg und verursacht keine Kontraktion des Augenschließes der Gegenseite. Bei organischem Blepharospasmus sollte dieses Symptom à bascule nicht zustande kommen, da die auslösende Ursache fast immer einseitig ist, und der andere Orbicularis frei ist.

Biach (Wien).$^{M}_{O}$

Renault, Jules, et Thiers: Glaucome unilatéral. Tubercule du plancher du 4ᵉ ventricule. (Einseitiges Glaukom. Tuberkel am Boden des 4. Ventrikels.) Ann. de méd. et chirurg. inf. Jg. **18,** Nr. 13, S. 446—447. 1914.

Vgl. diese Zeitschrift Bd. 8, S. 487.

Krankheiten des Mundes, des Rachens, der Nase und des Ohres.

Glas, Emil: Die Ausschälung der Gaumenmandel und ihre Bedeutung. Med. Klinik Jg. **10,** Nr. 24, S. 1006—1009. 1914.

Die Tonsillektomie ist eine besonders bei Erwachsenen durch zahlreiche Affektionen angezeigte Operation, die, entsprechend ausgeführt, bessere Resultate aufweist als die bisherigen mehr konservativen Methoden oder das Morcellement der Tonsillen. Während bei Erwachsenen die Indikation gegeben ist in der primären Erkrankung des Organs, die als Ausgangspunkt anderweitiger allgemeiner Erkrankungen dient, ist bei Kindern fast nur die einfache Hypertrophie als Indikation gegeben, besonders in solchen Fällen, wo eine oder mehrere vorhergegangene Tonsillotomien eine erneute Hyperplasie der Mandel nicht verhüten konnten. Die Tonsillektomie wird bei Kindern meist mit dem

Sluder-Ballenger-Instrument ausgeführt, bei älteren Kindern muß aber schon wie bei Erwachsenen die radikale Ausschälung gemacht werden. — Blutungen sind kaum mehr zu fürchten als bei der Tonsillotomie. Ausfallserscheinungen sind nie beobachtet worden. *Hempel* (Berlin).

Chirurgische Krankheiten, Verletzungen, Orthopädie.

Dupont, Lafite: Épithélioma de l'ethmoïde et du maxillaire supérieur chez une fillette de quatorze ans. (Epitheliom des Siebbeins und Oberkiefers bei einem 14jährigen Mädchen.) Rev. hebdom. de laryngol., d'otol. et de rhinol. Jg. **35,** Nr. 27, S. 8—9. 1914.

Broca, Auguste, et Marie Houdré: Technique de la méthode d'Abbott pour le traitement de la scoliose. (Technik der Abbottschen Skoliosenbehandlung.) Monogr. clin. Nr. **78,** S. 1—31. 1914.

Hygiene und soziale Medizin.

Allgemeine Hygiene und soziale Medizin, Epidemiologie, Statistik und soziale Gesetzgebung.

Fischer, Alfons: Die Ausstellung für Gesundheitspflege in Stuttgart. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 24, S. 1344—1345. 1914.

Aus dem reichen Material der Ausstellung sei hier besonders erwähnt die von dem Stuttgarter Kinderarzt Camerer geleitete Abteilung für Säuglings- und Vorschulalter. Dort wird nachgewiesen, daß die im landwirtschaftlichen Betrieb beschäftigten Frauen wesentlich länger stillen als die in der Industrie tätigen Frauen, die meist gerade nur die Wochen, wo es Wöchnerinnengeld gibt, aushalten! In der Abteilung für Schulgesundheitspflege zeigt der Stuttgarter Schularzt Dr. Gastpar, daß während der Schulzeit an Häufigkeit zunehmen die Albuminurie, die Herzfehler, die Störungen der Sehschärfe und die Verkrümmungen der Wirbelsäule; nicht zunehmen die Gehörfehler und die Tuberkulose (!). Ferner wird die Tätigkeit der Schulschwester an Gruppenbildern sehr instruktiv erläutert und dabei mitgeteilt, daß durch diese Tätigkeit die Zahl der mit Ungeziefer behafteten Kinder in Stuttgart von 1909—1912 von 24% auf 5% (!) gesunken sei. *Borchardt* (Charlottenburg).

Hofmeier: Geburtenrückgang und Säuglingssterblichkeit. (Physik.-med. Ges., Würzburg, Sitzg. v. 10. VII. 1914.) Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 26, S. 1482. 1914.

Hofmeier hält die „Massenproduktion" von Kindern für ärmere Mütter nicht für wünschenswert, da diese schwere gesundheitliche Schäden erleiden könnten. Die wünschenswerte Zahl sei 3—4. Den Geburtenrückgang hält er nicht für aufhaltbar. Der Rückgang der Natalität zeitigt einen Rückgang der Säuglingssterblichkeit. Die geringere Geburtenzahl gibt bessere Möglichkeiten der Säuglingspflege. Notwendig sei weitere Herabsetzung der Sterblichkeit und soziale Fürsorge. Von der Bekämpfung des Geburtenrückganges durch gesetzliche Mittel wird Zunahme der kriminellen Aborte befürchtet. *Effler* (Danzig).

Grassl: Hie Staatswissenschaft, hie Naturwissenschaft. Münch. med. Wochenschr. Jg. **61,** Nr. 26, S. 1456—1457. 1914.

Grassl legt den Standpunkt der Wissenschaftler dar. Die Staatswissenschaftler sehen die Beschränkung der Geburtenzahl als mit dem Kulturstandpunkt innig verbunden an. Dadurch, daß dem Kinde aus kleiner Familie ein größerer Lebensmittelspielraum gewährt werde, entwickele sich das Individuum kräftiger mit dem Effekte besserer Entwicklung der Rasse. Der Frau werde die Beteiligung am Erwerbsleben ermöglicht. Die Aufzucht des Kindes wird als Kulturarbeit betrachtet. Die Biologen fürchten ein Herabgehen der Widerstandsfähigkeit bei künstlich ge-

nährten Kindern. Die Emancipation der Frau vom Stillgeschäft wirkt ungünstig auf die Frau selbst. Ein Heruntergehen unter das Funktionsminimum der Brustdrüse ließe Inaktivitätsatrophie befürchten. G. fordert eine größere Berücksichtigung der Biologie in der Frage des Volksumsatzes. *Effler* (Danzig).

Lautenschläger, E.: Eine neue Gesichtsmaske zum Schutz gegen Tröpfcheninfektion für Rhino-Laryngologen. (*Städt. Hals- u. Nasenklin., Frankfurt a. M.*) Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 28, H. 3, S. 488—490. 1914.

Die Gesichtsmaske Verf.s besteht aus Billrothbattist, das an einem Bügel befestigt das Gesicht des Operateurs bedeckt. Gläser in der Augengegend gewähren dem Operateur ein unbehindertes Sehen. Fabrikant: F. u. L. Fischer, Freiburg. *Hempel* (Berlin).

Anstaltswesen und Krankenpflege.

Whitelaw, T. H.: Isolation hospital planning and management. (Plan und Betrieb von Isolierspitälern.) Public health journ. Bd. **5**, Nr. 5, S. 293—297. 1914.

Verf. vertritt die Auffassung, daß die Übertragung ansteckender Krankheiten in Spitälern durchweg als Kontakt -oder Tröpfcheninfektion aufzufassen ist, während sogenannte Luftinfektionen keine Rolle spielen. Bei der Anlage von Infektionsspitälern soll demnach speziell die Kontaktinfektion ausgeschaltet werden. Das Ideal wäre eine isolierte Verpflegung jedes einzelnen Patienten. Das ist wegen der hohen Kosten undurchführbar. Folgende Gesichtspunkte liegen aber im Rahmen des Erreichbaren: 1. Jeder Patient soll zunächst auf eine Isolierstation aufgenommen werden, deren Räume höchstens 2 Betten enthalten. Erst wenn die Diagnose sichersteht und eine Doppelinfektion auszuschließen ist, wird er auf die betreffende Krankenabteilung überführt. Masernpatienten, bei denen gleichzeitige Scharlachinfektion befürchtet wird, können nach 5 Tagen, Scharlachpatienten wegen der Maserngefahr erst nach frühestens 12 Tagen transferiert werden. Die eigentlichen Krankenstationen sollen nur wenige Patienten in einem Raum vereinigen, auf den Rekonvaleszentenstationen können 20 Betten in einem Saal untergebracht sein. Trennung der Geschlechter ist mindestens bei Erwachsenen erforderlich. Außer den Scharlach-, Diphtherie-, Masern- und Pockenabteilungen empfiehlt sich die Einrichtung kleinerer Isolierstationen für Erysipel, Varicellen, Mumps, Keuchhusten und vorgeschrittene Tuberkulose. *Ibrahim.*

Milchhygiene.

Mitchell, A. Philp: Report on tuberculous milk in Edinburgh. (Bericht über tuberkulöse Milch in Edinburgh.) (*Coll. of physic. laborat., Edinburgh.*) Brit. med. journ. Nr. **2793**, S. 71—72. 1914.

20% aller untersuchten Milchproben enthielten Tuberkelbacillen (Untersuchung des Zentrifenschlamms durch Impfung von je zwei Meerschweinchen). *Ibrahim.*

Tillmans, J., A. Splittgerber und H. Riffart: Über die Konservierung von Milchproben zu Untersuchungszwecken. (*Städt. hyg. Inst., Frankfurt a. M.*) Zeitschr. f. Unters. d. Nahr.- u. Genußm. Bd. **27**, H. 12, S. 893—901. 1914.

Das beste Konservierungsmittel für die Milch zu Untersuchungszwecken (Säuregrad, Alkoholprobe, Nitratgehalt usw.) ist Quecksilberchlorid in einer Konzentration von 0,04—0,03%. In dieser Konzentration hält $HgCl_2$ die Milch 120 Stunden lang frisch; spez. Gewicht, Fettgehalt usw. bleiben unverändert. *Edelstein.*

Ford, W. W., and J. C. Pryor: Observations on the pasteurization of milk. (Beobachtungen über die Milchpasteurisierung.) Transact. of the assoc. of Americ. physic. Bd. **28**, S. 40—43. 1913.

Die Verff. bestätigen in vollem Umfange Flügges Forschungen über die Entwicklung von sporenbildenden peptonisierenden Bakterien in Milch, in der die Milchsäureerreger durch Erhitzen abgetötet wurden. Wird die Milch in den Brutschrank

bei 37° gestellt, so entwickeln sich schon im Verlauf von 12—18 Stunden schwere Fäulnisveränderungen ohne Gerinnung. Bei Zimmertemperatur erfolgen die Veränderungen langsamer. Auf Eis bleibt die Milch unverändert. Die Sporen bleiben aber wochenlang lebensfähig und keimen aus, sobald die Proben wieder auf Zimmer- oder Brutschrankwärme gebracht werden. Der wichtigste Anaerobe, der dabei im Spiel ist, scheint der Bacillus aerogenes capsulatus oder Gasbacillus von Welch und Nuttall zu sein; auch der Huappesche Bacillus butyricus spielt eine Rolle. Je wirksamer die Pasteurisierung war, um so sicherer treten die Veränderungen der Milch durch die peptonisierenden Keime auf. Es erscheint daher als eine unabweisbare Forderung, pasteurisierte Milch rasch zu verbrauchen und bis zum Konsum auf Eis aufzubewahren. — Wenn ferner anaerobe Fäulniserreger beim Säugling Störungen provozieren können, kann die pasteurisierte Milch als ergiebige Quelle solcher Krankheitserreger angesehen werden. Die Behandlung durch Verfütterung von Milchsäurebacillen erschiene in solchen Fällen sehr indiziert.

Diskussion: Park meint, die geschilderten Veränderungen spielten sich nicht in der Zeit ab, die in der Regel bis zum Konsum der Milch verstreiche. — Rosenau gibt an, daß man durch kurzes Erwärmen der Milch auf 65—70° nicht alle Milchsäurebildner abtötet, so daß eine nachträgliche Milchfäulnis nicht zu befürchten sei. — Ford hebt hervor, daß in den untersuchten pasteurisierten Milchproben, die im Handel waren, die Säurebildner alle abgetötet waren, und daß die Verbrauchszeit solcher Milch in Baltimore bis zu 70 Stunden betragen kann, so daß die gefürchteten Zersetzungen wohl Platz greifen können. *Ibrahim* (München).

Schulhygiene.

● **Méry, H., et J. Génévrier: Hygiène scolaire. (Traité d'hygiène Bd. 6.)** (Schulhygiene.) Paris: J.-B. Baillière et fils. 1914. 808 S. Frcs. 21.50.

Das Werk erscheint als einer der letzten Bände des Traité d'hygiène von Chantemesse bzw. Brouardel und Mosny, wobei übrigens sein Umfang weit über den der anderen Bände hinausgeht. Es gibt einen guten Überblick über den gegenwärtigen Stand der Schulhygiene in Frankreich, zum mindesten nach der wissenschaftlichen und theoretischen Seite, indem — vollends in der Provinz — vieles noch der Umsetzung in die Praxis harrt. Dadurch wird aber der Wert des Werkes als eines Wegweisers auf dem fraglichen Gebiet nur erhöht. Auch in Frankreich hat sich im letzten Jahrzehnt die Schulhygiene mehr und mehr zur Schülerhygiene entwickelt, unter dem Einflusse der 1902 von Le Gendre und Mathieu gegründeten Liga für Schulhygiene. Dementsprechend nimmt in dem Buche die Schülerhygiene den breitesten Raum ein — und ihre Darstellung ist auch am besten gelungen, die körperliche, intellektuelle und ethische Entwicklung der Schüler. Auch die Tuberkulose-Prophylaxe sei hervorgehoben. Bei Besprechung der Hygiene des Schulhauses wird die Lüftung, Heizung und Belichtung sehr sachlich besprochen. Andere große Abschnitte betreffen die verschiedenen Schulgattungen, die Lehrerhygiene, die schulärztliche Überwachung und die hierfür in Frankreich geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Ein Vergleich mit den entsprechenden deutschen Werken liegt nahe, und da fällt ohne weiteres die Ähnlichkeit mit dem Lehrbuch von Baginsky auf; hier wie dort ist der Verf. ein Pädiater (hier Mery), und deren Spezialität prägt sich dem Buche in erster Reihe auf; die schultechnischen Artikel dürften von dem Pariser Schularzt Genévrier stammen; diese Darstellung ist im allgemeinen nicht so tiefgehend wie die fachmännischen Kapitel in Selters Handbuch deutscher Schulhygiene. Die Ausstattung mit 359 Abbildungen ist gut; das Papier dürfte gerade in einem Handbuch der Hygiene weißer sein. Sehr vermisse ich in einem Werke, das auf seinem Gebiet als Encyklopädie für Ärzte wie Pädagogen wie für die Eltern gelten will, ein alphabetisches Sachregister.

Schlesinger (Straßburg).

Voretzsch: Welche Rolle spielt die Schule bei der Entstehung von Scharlachepidemien und welche Maßregeln ergeben sich daraus für die öffentliche Gesundheitspflege? Beitr. z. Klin. d. Infektionskrankh. u. z. Immunitätsforsch.

Bd. 3, H. 1/2 (Festschr. z. 25jähr. Bestehen d. Eppendorf. Krankenh.), S. 173 bis 196. 1914.

Nach Besprechung der Literatur kommt Verf. zum Schluß, daß die Schule einen Einfluß auf die Ausbreitung des Scharlachs ausübt. Während der Ferien ließ sich in Hamburg eine Abnahme der Scharlachfälle feststellen. Zum Schlusse bespricht Verf. die Maßnahmen, um die Verbreitung durch die Schule zu verhüten. Um ein sicheres Urteil über ihre Wirkung zu gewinnen, muß erst noch mehr Material gesammelt werden.
Massini (Basel).

Säuglingssterblichkeit, Säuglingsfürsorge, Säuglingspflege.

Variot, G.: Les nourrices illettrés de l'assistance publique. Nécessité absolue d'instruire les éleveuses au biberon. (Analphabeten unter den Ammen der öffentlichen Fürsorge. Notwendigkeit, die Pflegerinnen von Flaschenkindern zu belehren.) Clin. infant. Jg. **12**, Nr. 13, S. 385—388. 1914.

Unter den Ammen der Pariser öffentlichen Fürsorge befinden sich viele Frauen, die nicht lesen und schreiben können. Nach den statistischen Erhebungen Variots ist die Mortalität der diesen Frauen anvertrauten Findelkinder nicht größer als bei Frauen, die lesen und schreiben können. Diese Frauen brauchen also nicht, wie manche Ärzte dies verlangen, über die Pflege der Kinder belehrt zu werden. — Dagegen erscheint es dem Verf. unbedingt nötig, daß Frauen, die Flaschenkinder in Pflege bekommen, etwas gebildeter sind, lesen und schreiben können, um sich mit dem Inhalt der Schriften über Kinderpflege vertraut zu machen. Für diese Frauen werden sogar besondere Unterrichtskurse vorgeschlagen. *Samelson* (Straßburg).

Psychologie und Psychopathologie des Kindes.

Krassmöller, W.: Schülernervosität und ihre prophylaktische Behandlung im Unterricht. Zeitschr. f. päd. Psychol. u. exp. Päd. Jg. **15**, H. 5, S. 257—265 u. H. 6, S. 313—326. 1914.

Wenn auch Verf. nichts wesentlich Neues bringt, kann doch der Aufsatz zur Lektüre warm empfohlen werden. — Aus der Reihe der Symptome: Zerstreutheit, rasche Erschöpfbarkeit, allgemeine motorische Unruhe (z. B. das „Spielen“), unmotivierte Gefühlsausbrüche mit ihren Schwankungen, Zwangshandlungen (z. B. Zwangslachen, Nägelknabbern) sei das neurotische Zwangszeremoniell hervorgehoben, kleine Verrichtungen, Zutaten, Anordnungen, die bei gewissen Handlungen des täglichen Lebens in immer gleicher oder gesetzmäßig abgeänderter Weise vollzogen werden. — Bei der Behandlung der Nervosität zeigt Verf., wie Privatunterricht neben dem Schulunterricht nicht unbedingt eine Belastung, sondern auch eine Entlastung des Kindes bedeutet, dann nämlich, wenn er zu dessen Beruhigung beiträgt. Vor allem aber muß auf den Charakter des Neuropathen eingewirkt werden; seine Selbstbeherrschung ist zu heben; von der verderblichen Selbstbetrachtung ist er abzulenken. *Schlesinger* (Straßburg).

Meggendorfer, Friedrich: Über Syphilis in der Aszendenz von Dementia-praecox-Kranken. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. **51**, H. 3/6 (Festschr. d. Allg. Krankenh. Hamburg-Eppendorf z. 25jähr. Bestehen), S. 442—458. 1914.

In der Pathogenese der Dementia praecox spielen wahrscheinlich nebeneinander gleichartige Vererbung einer krankhaften Anlage (die oft sogar dem Mendelschen Gesetz folgt) und Keimschädigungen eine wichtige Rolle. Die Keimschädigungen können verschiedener Art sein. Eine nicht zu vernachlässigende Rolle spielt unter diesen die Lues der Eltern. Verf. berichtet über 6 derartige Beobachtungen aus dem Eppendorfer Krankenhaus. Die an Dementia praecox leidenden Patienten boten selbst keine Zeichen von tardiver Lues (Wassermann negativ), dagegen bestand bei den Elters stets eine Lues oder Metalues (Wassermann positiv). Auffällig häufig war unter letzteren die Paralyse oder Tabes (in 4 von 6 Fällen). Auch von anderer

Seite ist schon auf die Häufigkeit der Taboparalyse in der Aszendenz der Dementia-praecox-Kranken aufmerksam gemacht worden. Verf. läßt es indessen offen, ob an diesem letzteren Befund (Paralyse und Tabes) nicht eine nervöse Belastung schuld sei. Diese führt bei den Eltern unter dem direkten Einfluß der Lues zur Tabes oder Paralyse, bei der Deszendenz infolge der luetischen Keimschädigung zur Dementia praecox. *Aschenheim* (Düsseldorf).

Physische Erziehung und Heilpädagogik.

Gohde, G.: Psychopathen und Heilerziehungsheime. Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. Jg. 27, Nr. 7, S. 513—516. 1914.

Die Fürsorge für psychopathische Kinder ist bis vor kurzem völlig ungenügend gewesen. Fürsorgeanstalten, Idiotenanstalten, Irrenhäuser erwiesen sich als unzweckmäßig. Auch die Hilfsschule konnte für die intellektuell hochstehenden Kinder wenig bieten; Familienpflege vermochte nichts zu erreichen. Ziehen war es, der sich aus diesen Gründen mit ganzer Kraft für die Gründung von Psychopathenheimen einsetzte. Vor 1½ Jahren ist in Templin von der „Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge", Berlin, Wallstraße 89 ein Heilerziehungsheim für 6—15jährige Psychopathen gegründet worden, bei einem Tagessatz von 2,50 M. für den Patienten. Vor einigen Wochen ist ein zweites für 150 Zöglinge in Leipzig eröffnet worden. Eine ähnliche Anstalt ist „Helenenhof" in der Epileptikeranstalt zu Potsdam. Ein Privatunternehmen besteht in Godesberg. *Mautner* (Falkenhagen).

Meier, Josef: Ph. A. Piepers Buch, Kinderpraxis im Findelhaus und in dem Hospitale für kranke Kinder zu Paris. Göttingen 1831. Demonstr., geh. in der Münchener Ges. f. Kinderheilk., 24. IV. 1914.

Meier zeigt ein Buch: „Die Kinderpraxis im Findelhause und in dem Hospitale für kranke Kinder zu Paris. — Kritische, mit eigenen Erfahrungen vermischte Bemerkungen von Dr. Philipp Anton Pieper. — Göttingen 1831." Der Verf., ein Kinderarzt aus Paderborn, besuchte während der Sommermonate des Jahre 1829 die genannten Kinderspitäler. Er bringt in seinem Buche eine getreue Schilderung des Baues, der Einrichtungen und vor allem des ärztlichen Betriebes der genannten Anstalten. Der Leser gewinnt einen lebhaften Eindruck von dem Stande der Kinderheilkunde zu Anfang des vergangenen Jahrhunderts. Die klinische Visite im Findelhause und im Hôpital des enfants malades wird aufs genaueste geschildert. Das Hospital für kranke Kinder, an dem die erste Kinderklinik eingerichtet wurde, war auch damals noch die einzige Kinderklink der Welt. Besonders eingehend und kritisch wird die Technik der Diagnostik (Auskultation und Perkussion waren in jener Zeit gerade in der Einführung) in beiden Anstalten behandelt. — Der zweite Teil des Buches enthält eine Abhandlung der wichtigsten Kinderkrankheiten. — Der interessanteste Teil ist der erste, der wohl einzig in seiner Art in anschaulichster Schilderung die in den ersten klinischen Kinderheilstätten geübte Diagnostik und Therapie vorführt. Das kurze Referat über den Inhalt dieses ersten Teiles wurde durch die Demonstration einiger Werke illustriert, die zu den Ausführungen des Verf.s. in besonderer Beziehung stehen: Mauriceau, Traité des maladies des femmes grosses, Paris 1721. — Bourgeois, Observations diverses usw. Paris 1609. — Broussais, Cours de Pathologie, Paris 1835. — Froriep, Klinische Kupfertafeln, Weimar 1839. — Billard, Pathologisch-anatomischer Atlas zur Erläuterung der Geschichte der Kinderkrankheiten, Weimar 1829 und andere. *Albert Uffenheimer* (München).

Zeitschrift für Kinderheilkunde
Band VIII, Heft 11 Referate S. 545—607

Autorenregister.

Aaser, Einar 93.
Abdel Hamid el Chafei 201.
Abderhalden, Emil 6, 393.
— — und E. Bassani 393.
— — und L. Grigorescu 226, 341.
— — und Max Paquin 340.
— — und F. Wildermuth 393.
Abelous, J.-E., et C. Soula 502.
Abrand, H. 435.
Adams, S. S. 432.
Adeline 206.
Adkins, W. N. 298.
Adler, A. 285.
— Alfred 334.
— Leo 278.
Aimes, A., et A. Delord 42.
Aine s. Guinon, L. 428.
Albahary, J. M. 525.
Albert-Weil, E. 284.
Albert-Weill s. Ribadeau-Dumas 39.
Allen, Francis Olcott 147.
— R. W. 16.
Altschul 489.
Amatsu, H. 15.
Ambrosini, Filippo 474.
Amidieu 221.
Amoss, Harold L. s. Clark, Paul F. 93, 209.
— — — s. Flexner, Simon 92, 370.
— — — 93.
Ancel, P. s. Bouin, P. 13.
Anderson, John F. 217.
Antoine, G. 489.
Anton, G. 222, 368, 372.
— — und H. Zingerle 429.
Apert, E. 288.
Archibald, R. G. 469.
Ardouin, L. 30.
Armstrong, Donald B. 45.
— Hubert 309.
— R. R. s. Poynton, F. J. 288.
Arnheim, Georg s. Wechselmann, Wilhelm 365.
Aron 395.
— Hans 6, 12, 341.
— — und Marianne Franz 283.
Aronsohn, Oscar 211, 447.
Aronson 41.
— Hans 41.
Aroutunian, L. 166.
Artom, Gustavo s. Mendicini, Antonio 539.
Arzt, L. s. Levaditi, C. 535.
Aschenheim, Erich 131, 180, 404.
Ashby, Hugh T. 37.
Asrielowitsch-Nemirowsky, Margola 33.
Atkinson, J. Lee 531.
Auban 259.
Aubertin, Charles 517.
Ausset, E., et M. Breton 141.
Austin, F. D. 400.
Autenrieth, W., und A. Funk 72.
Avezou, J. s. Menetrier, P. 50.
Awrorow, P. P., und A. D. Timofejewskij 411.
Ayers, S. Henry, and William T. Johnson jr. 441.
Aymerich, Giacomo 165.
Ayrolles 213.
Azéma 103, 435.

Babcock, W. Wayne s. Jump, Henry 236.
Babes, A. A. 399.
Babès, Aurel A. 252.
Babonneix, L. 252.
— — et L. Tixier 310.
Bachauer 300.
Bacmeister 308.
— A. 39.
— und Havers 2.
Bade, Peter 422.
Badin, Paul-Vital 198.
Bähr, K. 358.
Baerthlein, Karl, und Walter Huwald 77.
Baetge 245.
Bäumler, Ch. 413.
Bahrdt, Hans 11.
— — und Stafford McLean 456.
Bailleul, L.-C. 525.
Bailly 240.
Bakker, K. 348.
Baldenweck, L. 527.
Baldwin, Edward R. 522.
Ball, A.-B. 382.
— Halsey Jay 190.
— W. Girling 256, 426.
Balzer et R. Barthélemy 363.
Balzer de Champtassin et Galliot 363.
Bandelier, B., und O. Roepke 36.
Bang, Ivar 15.
Barantschik 314.
Barbé s. Roubinovitch 91.
Barbier 39.
— Henry, et Maurice Cléret 403.
Barrington-Ward, L. E. 127, 236.
Barth 121.
— Ernst 331.
— Heinrich 121.
Barthélemy, R. s. Balzer 363.
Bartsch, Hugo 442.
Bass, C. C. 32.
— Murray H. 302.
— — H., and H. Wessler 55.
Bassani, E. s. Abderhalden, Emil 393.
Bassi, N. 299.
Basten, J. 168.
Bataille 201.
Batten, F. E. 93.
Battle, William H. 427.
Baudouin, J. A. 445.
Bauer, Felix 19.
— J. 299.
Baum, Marie 106, 488.
Baumann, George J. 152.
Baumgarten, P. 516.
Bayer, Gustav s. Jauregg, Wagner v. 508.
Beates, Henry, jr. s. Jump, Henry 236.
Beck 129, 143.
— Carl 20, 84.
Befani, G. C. 133.
Behla 470.
Behring, E. v. 273, 298.
— — — und Richard Hagemann 520, 521.
Beissert, E. 240.
Beling, C. C. 323.
Belot 118.
Benda, Robert 165, 452.
Bendix, B. 239.
Benecke, M. 120.
Benedek, L. s. Hevesi, E. 105.
Benestad, Georg 8.
Benfey, A. s. Langstein, L. 80, 433.
Benn 256.
Benon, R., et P. Denès 52.

Bensaude, R., et E. Sorrel 205.
Bérard, Sargnon et Bessière 144.
Berdnikoff, A. 226.
Beretta, Arturo 324.
Berg, W., und C. Cahn-Bronner 275.
Bergh, v. d., A. A. Hijmans, und J. Snapper 481.
Berghinz, G. 48, 137, 194.
Berger und Jorck 444.
Bergmann, Julius 30.
Bergmeister, Rudolf 153.
Bergonié, J. 339.
Berkeley, William N. 183.
Berkowitz, Samuel 455.
Bernard, Léon 304.
Bernhard, S. 127.
Bernheim-Karrer 23.
Bernheimer, S. L. 444.
Bernstein, Paul 256.
Berthomieu 201.
Bertin-Sans, H., et Em. Gaujoux 123.
Bertolotti, Mario 464, 482.
Bertrand, D.-M. 177.
Besley, Frederic A. 378.
Bessau, Georg, und Johanna Schwenke 40.
Bessière s. Bérard 144.
Beumer, Hans 407.
Beveridge, W. W. O. 108.
Bibergeil, Eugen 101, 103.
Biddle, Andrew Porter 262.
Bidot, Ch. s. Nobécourt 462.
Biehler, Mathilde de 81.
Bieling, Franz, und Richard Bieling 444.
— R. 238.
— Richard s. Bieling, Franz 444.
— — 406.
Bien, Gertrude 102.
Biester, Alice s. Wheeler, Ruth 122.
Bigler, Walter 25.
Birch 112.
Bircher, Eugen 26, 409.
Birk, Walter, s. Keller, Arthur 63.
— — 111.
Blanc-Perducet s. Weill 200.
Blanck, E. 398.
Blechmann, Germain 44, 71, 86, 253, 399.
— — et Maurice Delort 423.
Blomberg, Freiherr v. 430.
Bloor, W. R. 229.
Blühdorn, Kurt 181, 469.
Blumenau, N. 421.
Blumenfeldt, Ernst, und Hermann Putzig 67.
Boas, Harald 252.
— I. 366.
Bobillier 191.
Bocage, André 399.
Bockhorn, M. 408.
Bode, Paul 186.
Boden und Neukirch 277.
Boehm, Hermann 45.
Böhm, Max 268.
Boehncke, K. E. 72, 231.
— — — und Richard Koch 189.
Börger 234.
Bokay, v. 81.
— Z. v. 469.
Boldyreff, W. 225, 497.
Bondi, Josef 9, 455.
Bonicelli, Maria Luigia 322.
Bonnaire, E. 493.
— — G. Durante et G. Ecalle 426.
Bonnet, L.-M., et Jean Lacassagne 42.
— -Laborderie, A. 126.
Bookman, A. 514.
Borchardt 489.
Borzekowska-Lewin, Chaja 428.
Bosworth, A. W. s. Bowditsch, H. J. 123.
— Alfred W. and Lucius L. Van Slyke 283.
Bouin, P., et P. Ancel 13.
Boulanger 205.
Boulois, A. s. Lambling, E. 479.
Bouvaist, Max s. Roederer Carle 101.
Bowditch, H. I., and A W. Bosworth 123.
Boyd, E. J. s. Rolleston, H. D. 27, 133.
Boyd, Sidney 360, 371.
Bradburn, T. S. 191.
Braddon, W. L., and E. A. Cooper 499.
Bradford, E. H. 328.
Brandes 373.
Brattström, Erik 455.
Brauer, L. 362, 525.
Braun, W. 521.
Brauweiler, M. 239.
Breed, Robert S. 328.
Breitmann, M. J. 15.
Brelet, M. 145, 251.
Breunig, Werner v. 172.
Breuning 242, 253.
— Fritz 301.
Breton, M. s. Ausset, E. 141.
Breyer, H. 158.
Brieger, L. 400.
Brind, Z. 25.
Brion 204.
Brisson 198.
Broca 18.
— A. 104.
— Aug. 436.
— — et Marie Houdré 540.
Brodin, P. s. Grigaut, A. 450.
Brodribb, Arthur W. 517.
Brongersma, H. 97.
Brooks, Harlow 140, 513.
Broussolle, Jean s. Robin, Albert 47.
Brot 364.
Brown, Alan s. Chappell, Walter F. 423.
— Philip King 418.
Bruck, A., und K. Pannwitz 473.
— Franz 474.
Brückner, G. 470.
Brüggemann, Alfr. 365.
Brüning, Aug. 220.
— Hermann 270, 279.
Brugnatelli, Ernesto 283.
Brugsch, Th., und L. Kristeller 346.
Brunow s. Port, Fr. 391.
Bruschettini, A. 249.
Bruusgaard, E. 420.
Bryant, John 463.
Buc s. Rolland, J. 470.
Buchner, Martin 110.
Buchwald, R. 86.
Buckley, J. Philip 327.
Büsing, Ed. 187.
Buglia, G. 280.
Bulkley, Kenneth 103.
Bumke, E. s. Morgenroth 286.
Bunge, G. v. 112.
Burgerstein, Leo 380.
Burnet, James 292.
Burnier, R. 213.
Bushnell, George 195.
Busson, Kirschbaum und Staniek 213.
Buth 531.
Buttermilch 31.
— Wilhelm 239.

Cahen, Georges 270.
Cahn-Bronner, C. s. Berg, W. 275.
Caldwell, C. E. 377.
Calmette, A. 82, 194.
Cameron, Hector Charles 512.
Campbell, A. D. s. Hamilton, W. F. 424.
Campergue 202.
Camus, Jean 97.
Canat 207.
Caneghem D., van 215.
Canestrini, Silvio 395.
Cannata, S. 82.
Cantrainne s. Deléarde 198.
Capdevilla 184.
Caporali, Olga, und Adolf Fantini 384.
Carboni, Lauro Cantalamessa 182.
Caronia, G. s. Di Cristina, G. 142.
— — 135, 419.
Carr, J. W. 368.
Carretier 191, 403.

Carsten, Paul s. Lesser, Fritz 197.
Carver, Norman C. 189.
Casarotti, T. 131.
Cassel 48, 94.
Cassoute 198.
Castle, O. L. 316.
Caubet, Henri 487.
Caussade, L. 509.
Cautley, Edmund 287, 317, 322, 323, 447.
Cavina, Giovanni 516.
Cervello, C., und F. Girgenti 15, 276.
Chalier, Joseph s. Péhu, Maurice 183.
Champtaloup, Sydney T. 193.
Champtassin, de s. Balzer 363.
Chapin, Henry Dwight 56.
Chappell, Walter F., and Alan Brown 423.
Chapuis, R. 18.
Chatelin s. Variot 149, 259, 417.
— C. 423.
— Charles 534.
Chauffard, A. 28.
Chavant 524.
Cheinisse, L. 146, 424.
Chisolm, R. A. 369.
— — — and E. Bellingham Smith 465.
Chrom, I. P. 3, 162.
Clark, H. C. 131.
— L. Pierce 335, 369.
— Paul F. s. Flexner, Simon 92.
— — — and Harold L. Amoss 93.
— — — Francis R. Fraser und Harold L. Amoss 209.
— Oscar 354.
Claude, Henri, et J. Rouillard 179.
Cléret, M. s. Lesage, A. 128.
— Maurice s. Barbier, Henry 403.
Cockayne, E. A. 327, 353, 376, 435.
Cole, Herbert P. 534.
— Sydney William 498.
Collier, J. I. 344.
— James 101.
Colliver, John Adams 58.
Combe 89.
Comby et Condat 210, 373, 485.
— J. 56, 139,.
— Jules 280.
Concetti, Luigi 222.
Condat s. Comby 210, 373, 485.
— 89.
Conradi, Erich 17, 471.
Cook, J. Basil 220.
Coolidge, Charles A. 328.
Cooper, E. A. s. Braddon, W. L. 499.
Cordier 461.
Corner, Edred M. 58.
Cornwall, Edward E. 134.
Cottin, E. s. Roch, M. 35.
Cour 216.
Courtade, A. 229.
Courtin, J. 475.
Cowie, David Murray 244, 417.
Cozzolino, Olimpio 183.
Cramer 259.
Creazzo, Arcangelo 17.
Credé-Hörder 75.
Crémieu, R. s. Regaud, Cl. 293.
Croizier 174.
Crookshank, F. G. 133, 248, 293, 323, 366.
Crouzon, O., et Ch. Foix 364.
Cruchet, René 194, 418.
Cruveilhier 445.
— Louis 158.
Cullen, Glenn E. s. Slyke, Donald, D. van 498.
Cullerre, A. 447.
Cuno 139.
— Fritz 415.
Curschmann 246.
— H. 131.
Cyclinare, R. 181.
Cyriax, Edgar F. 326.
Czapski, L. 352.
Czerny, A. 144, 312.

Dally, J. F. Halls 268.
Danielopolu, D. 213, 434.
Danulesco, V. s. Levaditi 535.
Darré s. Nobécourt 281.
— H., et J. Dumas 452.
D'Astros, L. 206.
Davis, Haldin 57.
De Blasi, D. 109.
— — — e G. Sampietro 288.
Debré s. Ribadeau-Dumas, L. 357.
— Robert, et Jean Paraf 56.
Decker 225.
De Forest, H. P. 237.
Deist, H. 138.
De Laet, Maurice 273.
Delcourt, Albert 31.
Deléarde et Cantrainne 198.
Delefosse 221.
Delfino, E. A. 374.
Delord, A. s. Aimes, A. 42.
Delort, Maurice s. Blechmann, Germain 423.
— — et Jacques Stiassnie 482.
Denès, P. s. Benon, R. 52.
Depree, H. T. s. Hertz, Arthur 49.
Deresse, François 508.
Deussen, M. 208.
Devraigne, Louis 394.
De Waele, Henri 501.
Di Cristina, G. 178.
— — — e G. Caronia 142.
Diesen, A., s. Ustvedt, Yngvar 50.
Dieterich, W. 524.
Dieterle, Th., L. Hirschfeld und R. Klinger 409.
Dietrich, E. v., und J. Grober 107.
Dijonneau, H. s. Gourdon, J. 60.
Distaso, A., et J. Schiller 1.
Doberauer, G. 529.
Döbeli, E. 167.
Dold, H. s. Levy, E. 502.
Dolega, H. 182.
Dorlencourt, H., et H. Edelmann 531.
Douglas, Mackenzie s. Funk, Casimir 132.
Drachter, Richard 258.
Dragehjelm, Hans 109.
Drehmann, Gustav 375.
Drigalski, W. v., R. Flachs, Fr. W. Fröhlich, H. Graupner, G. Leubuscher, F. A. Schmidt und Wehrhahn 378.
Drouineau, Gustave 333.
Dubois, Maurice 292.
Dubourg, E. s. Spéder, E. 524.
— — 195.
— Edgard 318.
Dünner, L. 478.
Dufour, Henri, Legras et Ravina 463.
Dufourt s. Weill 200.
— A. s. Weill, E. 71.
— Henri, et Joseph Thiers 153.
— P. s. Pic, A. 202.
Dumas, J. s. Darré, H. 452.
Duncker, Fr. 249.
Dunlop, H. G. Melville 528.
Dunn, Charles Hunter 477.
Dupérié, R., et R.-M. Marliangeas 140.
Dupont, Lafite 540.
Durand, P. s. Pic, A. 202.
Durante, G. s. Ronnaire, E. 426.
Duranton 230.
Duval, Pierre, et Albert Vaudremer 89.
Dvořák, Johann 159.

Ebert, Roman 436.
— W. 276.
Ebstein, Erich 179.
Ecalle, G. s. Bonnaire, E. 426.
Eckert, Hans 276.
Eckles, C. H. s. Palmer, Leroy, S. 398.

Edelmann, Adolf, und Albert v. Müller-Deham 125.
— H. s. Dorlencourt, H. 531.
Edens, E., und W. v. Forster 425.
Edie, Edward Stafford 337.
Effler 85.
Egert, Wilhelm 308.
Eggert, C. 99.
Ehrenfried, Albert 328.
Ehrenreich, Samuel G. 88.
Eichhorst, Hermann 468.
Eiselsberg, A. v. 237.
Eisenbach, M. 262.
Eisenreich, Otto 166.
Eisner, E. 168.
Elliott, W. M. 365.
Ely, Theodore 206.
Emden, K. 410.
Emmerich, Rudolf, und Oscar Loew 161.
Emrys-Roberts, E. 513.
Engel 71, 125, 399.
Engelhorn, Ernst, und Hermann Wintz 119.
Engländer, Martin 345.
Enriquez, Ed. 126.
Epstein, Alois 97.
— J. 509.
Erlacher, Ph. 105.
Erlenmeyer, Ernst, und Elisabeth Jalkowski 136.
Ernoul 199.
— J. 87.
Esch, P. 303.
Eschbach, H. 466.
Eskildsen 221.
Étienne, G. 526.
Eustace, Arthur B., and R. William McNealy 256.
Evans, Arthur 89, 211.
Ewers, s. Rietschel 122.
Exchaquet, L. 484.

Fagiuoli und V. Fisichella 310.
Fairbanks, A. W. 464.
— Arthur Willard 319.
Fairise s. Haushalter 366.
Falkowski, Adolf v. 105.
Farrant, Rupert 113.
Fasset, Fred. J. s. Manning, John B. 539.
Fassett, Fred J. 374.
Favre-Gilly, A. s. Péhu, M. 301.
Fayolle, Henry 296.
Fedele, Nicola 537.
Fedoroff, S. P. von 97.
Feer, E. 355, 490.
Feldmann, Hans 446.
Felhoen, R. 382.
Fenwick, W. Stephen 367.
Fenyvessy, B. v., und J. Freund 453.
Ferreira de Mira 278.
Filia, A. 397.
Fillassier, A. s. Juillerat, Paul 488.
Findlay, Leonard 357.
Finizio, Gaetano 506.
Finkelstein, H. 18, 100.
Fiore, G., e U. Franchetti 451.
Fischer, A. 114.
— Aladár 152, 306.
— Alfons 269, 446, 540.
— Hans 170.
— Louis 23.
Fischl, Rudolf 26, 278.
Fishberg, Maurice 305.
Fiessinger, Noël, s. Robin, Albert 47.
Fisichella, V. s. Fagiuoli 310.
Flachs, R. s. Drigalski, W. v. 378.
Flamini, M. 384.
Flandin, Charles 325.
Fleming, Robert A. 215.
Flexner, Simon 207.
— — and Harold L. Amoss 370.
— — Paul F. Clark und Harold L. Amoss 92.
Fliniaux s. Variot 343.
Florand, Antoine, Max François et Henri Flurin 476.
Floyd, Cleaveland 359.
Flurin, Henri s. Florand, Antoine 476.
Flusser, Emil 280.
Foix, Ch. s. Crouzon, O. 364.
Font-Réault, de 375.
Fonzo, F. 318.
— Ferdinando 525.
Ford, W. W., and J. C. Pryor 541.
Fordyce, A. Dingwall, and J. H. Gibbs 147.
Forster, W. v. s. Edens, E. 425.
Fossier 149, 206.
Fränkel, Sigmund 243.
Franchetti, U. s. Fiore, G. 451.
François s. Schreiber, Georges 350.
— Max s. Florand, Antoine 476.
Françon s. Hallé 487.
Frank, David 282.
— Ernst R. W. 443.
— Leonhard s. Schloss, Ernst 227.
— — und Ernst Schloss 290.
Frankenstein, Kurt 412.
Franz 443.
— K. 489.
— Marianne s. Aron, Hans 283.
— Theodor, und A. v. Reuss 456.
Fraser, Francis R. s. Clark, Paul F. 209.
Freeman, W. T. 531.
Freise, E. 289.
Frenkel und Uhlmann 285.
Frese, Adolf 411.
Freudenberg, E., und G. Schofman 388.
— Ernst und Ludwig Kleeman 512.
Freund, Ernst 401.
— J. s. Fenyvessy, B. v. 453.
Frey, Ernst 125.
— Walter 346.
Fridericia, L. S. 234.
Friedberger, E. und E. Shioji 231.
Friedenthal, Hans 167, 394.
Friedjung, Josef 80.
— — K. 146, 297.
Friedlander, Alfred, and E. A. Wagner 189.
Froelich 141.
Fröhlich, Alfred 278.
— Fr. W. s. Drigalski, W. v. 378.
Fröschels 152.
— Emil 484.
Fromberg, Carl 277.
Fromm 237.
Fromme, Albert 46.
Frontali, Gino 126.
Fry, Henry D. 173.
Fuchs, R. s. Lampé, Arno Ed. 340.
Fürntratt, Karl 535.
Funk, A. s. Authenrieth, W. 72.
— Casimir 23, 24, 115, 337, 497.
— — and Mackenzie Douglas 132.
— — and James Walter McLeod 507.

Gaing, Ernesto 232.
Galante, E. 343.
Galeazzi, Ricc. 109.
Gallas 256.
Galliot s. Balzer 363.
Gannet 221.
Gardère s. Péhu 207.
Garland, F. E. s. Greene D. Crosby 204.
Garnier, Marcel, et Georges Lévi-Franckel 518.
Gates, F. L., und S. J. Meltzer 72.
Gatti, Giacinto 129, 232.
— Lodovico 261.
Gaucher, Louis 121, 228.
Gaugele und O. Schüssler 362.
— K. 348.
Gaujoux, Em. s. Bertin-Sans, H. 123.
Gaulier 172.

Gautier, P. 244.
Geigel, Richard 509.
Geisse, A. 392.
Geißler, Walter 330.
Génévrier, J. s. Méry, H. 542.
Gerhartz, Heinrich 65.
Gerstenberger, H. J. 333.
Géry, Louis s. Lagane L. 91.
Ghon, A. 141.
Gibbs, J. H. s. Tordyce, A. Dingwall 147.
Gignoux, A. 59.
Gilbert 263.
— D. 324.
Gilford, Hastings 79.
Giliberti, Giuseppe 155.
Gillet, H. 165.
Gilmour, A. 486.
Gilse van Fest, J. s. Winkler, C. 91.
Gins, H. A. 155.
Girard, Lucien 45.
Girardi, Piero 482.
Girardot, Edouard 47.
Girgenti, F. s. Cervello, C. 15, 276.
Girstenberg, J. 272.
Gismondi, Alfredo 14, 282.
Gittings, J. C. 160.
Glaeßner, Karl, und Siegmund Kreuzfuchs 449.
Glas, Emil 539.
Glénard, Roger, 224, 271.
Glusmann, A. 216.
Glynn, T. Rawdon 79.
Goddard, Henry Herbert 384.
Godlewski, H. s. Triboulet, H. 350.
Goebel 260.
Göbell, Rudolf, und August Poggemann 172.
Gölz, Wilhelm 38.
Göppert 264.
— F. 59, 461.
Götte, Theodor 271, 494.
Götzky 133.
— F., und F. Weihe 60, 354.
Götzl, A. 525.
Gohde, G. 544.
Goldmann, R. 104.
Golodetz, A. N. 49.
Goldreich, A. 99, 100.
— Artur 79.
Goldschmidt, H. 285.
Goldstein, Kurt 132.
Goodheart, Sir James Frederic 112.
Gordin, S. s. Hess, R. 165.
Gordon, Alfred 319, 533.
— Ronald G. 484.
Gorter, E. 408.
Gottlieb, B. 274.
Gottschalk 320.
Gottstein, A. 300.
Goubau, F. 367.
Gourdon, J. 216.
— — et H. Dijonneau 60.
Grabois 210.
Graetz, Fr. 252.
Grätz, Hans s. Kisch, Eugen 422.
Grafe, E. 275, 291.
Graff, H. 484.
Graham, Edwin E. 297.
Grandjean, 477, 478.
— E. s. Variot 223, 403.
— E. 146.
Grassl 218, 269, 540.
Graupner, H. s. Drigalski, W. v. 378.
Gray, H. M. W., and Alex. Mitchell 148.
— — Tyrrell 204.
Greene, D. Crosby, and F. E. Garland 204.
Griffith, A. Stanley 522.
— J. P. Crozer 479.
Grigaut, A., P. Brodin et Rouzaud 450.
Grigorescu, L. s. Abderhalden, Emil 226, 341.
— — 210.
Grimmer, W. 507.
Grober 528.
— J. s. Dietrich, E. 107.
Gröbbels, Franz 1.
Groedel, Franz M. 530.
Grosser 149.
— Paul 179.
Grosz, Carl s. Pappenheim, Martin 334.
Gruber, Max von 437, 446.
Grünbaum, Franz s. Singer, Kurt 483.
Grünfelder, B. 385.
Grumeau 166.
Grumme 294.
Günther, Erwin 518.
Guidi, G. 110.
Guinon et Malarte 315.
— L. 335.
— — et Aine 428.
— — et Izard 35.
— — et Malarte 34.
Guisez 203, 315, 529.
Guth, Ernst 154.
Guthrie, Leonard 317.
— — and G. A. Sutherland 132.
— — G. 528.
Gutmann, C. 373.
— S. 4.
— — und F. Schlesinger 125.

Haas, Willy 193.
Haberer, H. v. 27, 515.
Hack, Chr. 496.
Häberlin 401.
Hage s. Lichtenstein, Stephanie 279.
Hagemann, Richard s. Behring, E. v. 520, 521.
Hahn s. Knöpfelmacher 80.
— Benno 188.
— — und Erwin Kostenbader 509.
— H., und E. Moro 386.
— Milton 228.
— R. s. Knöpfelmacher, W. 186.
Haig, Alexander, and D. M. Oxon 537.
Halahan, Robert E. 480.
Halberstadt, R. 20.
Hall, Cuthbert 17.
Hallé et Françon 487.
— 49.
Hamburger, F. 194, 494.
— R. 98.
— Richard 212,
Hamilton, W. F., and A. D. Campbell 424.
Hanauer 332.
Hand, Alfred 35.
Handovsky, Hans 225.
Handrick, Ed. 415.
Hanns s. Mutel 265.
Hardouin et Potel 326.
Hardrat, Wilh. 492.
Harmsen, Ernst 518.
Harrington, Archibald W. 202.
Hart, C. 21, 133.
Hartoch, O., W. Schürmann und O. Stiner 299.
Hartshorn, W. Morgan 154.
Harttung, Heinrich 257.
Harvey, S. C. 368.
— W. Henwood 88.
Hatai, Shinkishi 392.
Hatiegan, Julius 257.
Haushalter et Fairise 366.
Havers s. Baemeister 2.
— Karl 504.
Hawes, John B. 418.
Hayashi 282, 387.
Hayward, E. s. Mühsam, R. 422.
Heazlit, Ledra 366.
Hedén, Karl 311.
Hegler, C. 267.
Heide, C. C. v. d. 409.
Heidenhain, s. Rietschel 122.
Heilner, E., und F. Poensgen 116.
Heiman, Henry 537.
Heinemann, H. 304.
Heller, Hugo 444.
— Theodor 335.
Hellwig, Albert 448.
Helm 473.
— Friedrich 346.
Henke, Fritz 68.
Henneberg, H. 185.

Herding 205.
Hertz, Arthur F., W. Johnson and H. T. Depree 49.
Herzog, Th. 258.
Hess, Alfred F. 77, 174, 505.
— L., und H. Müller 296.
— R., und S. Gordin 165.
Heubner, O. 241, 343.
— Wolfgang 66, 499.
Heurlin, Maunu af 239.
Heuyer, G. s. Méry, H. 423, 516, 526, 610.
Hevesi, E., und L. Benedek 105.
Heyn 439.
Hewer, Evelyn E. 117.
Higier, Heinrich 95.
Hijmans, A. A. s. Bergh, v. d. 481.
Hill, Lewis Webb 519.
— R. L., and Sutherland Simpson 345.
Himsel, Herbert 164.
Hirsch, Georg 13.
— Rahel, und Erich Leschke 68.
Hirschfeld und Klinger 310.
— Hans, und August Weinert 391.
— L. s. Dieterle, Th. 409.
— — und R. Klinger 279.
Hoag, Ernest Bryant 384.
Hochsinger, Karl 26, 96.
Hörhammer, C. s. Treves-Keith 436.
Hoff, Ida 3.
Hoffmann, Erich 488.
Hofmann, E. 60.
Hofmeier 540.
Hofmeister, Franz 275.
Hofmokl, Eugen 491.
Hogan, John, F. s. Nicholson, jr. S. T. 139.
Holloway, T. B. 287.
Holmes, E. M. 325.
Holste, Arnold 146.
Holt, Emmett L. 62, 333.
Hoobler, B. R. s. Murlin, J. R. 506.
— — Raymond 333, 512.
Hoogenhuyze, C. J. C. v. s. Verploegh, H. 411.
Hoover, C. F. 499.
Hopkins, F. Gowland 500.
Hoskins, R. G., and Homer Wheelon 500.
Hottinger, Rob. 117.
Houdré, Marie s. Broca, Auguste 540.
Hougardy, A. 511.
Howell, A. Alexander 372.
— William W. 110.
Huber, Francis 482.
— Julien s. Troisier, Jean 517.
Hüssy, Paul 275,
Huenekens, E. J. 503.
Hufnagel, Viktor 194.
Huguet 198.
Husler, J. 24.
Hutchison, Robert, and John Parkinson 314, 425.
Huther, A. 223.
Hutinel 83, 90, 152, 247, 301, 313, 358, 477.
Huwaldt, Walter s. Baerthlein, Karl 77.

Jackson, Lilias Charlotte, and Arthur Cecil Hamel Rothera 13.
Jacob, J. 45.
Jacobson, Grégoire 186.
Jacoby, Martin 14.
— — und N. Meyer-Wildungen 356.
Jadassohn und L. Rothe 212.
Jaffé, Rudolf 203.
Jakob, Alfons 50.
Jakobovics, Béla 31.
Jalkowski, Elisabeth s. Erlenmeyer, Ernst 136.
Janeway, Theodore C. 146.
Jannot 189.
Jantzen, F. 214.
Januschke, H. 87.
— Hans 204.
Jaschke, Rud. Th. 124.
Jauregg, Wagner v., und Gustav Bayer 508.
Jeanneret, Lucien 487.
Jefferson, Geoffrey 420.
Jehle Ludwig 199, 261.
Jemma, R. 82, 192.
Jerusalem, Max 249.
Jervis, J. Johnstone, and V. C. Martyn 240.
Jess, A. 324.
Jessen, W. 376.
Jewett, David B. 79.
Igersheimer, J. 197.
Ignatowski, A. J., und Ch. Monossohn 449.
Van Ingen, Philip 446.
Inman, A. C. 471.
Jochmann, G. 187.
Jörgensen, Gustav 347.
Joest 418.
Joffe, M. 243.
Johannsen, W. 70.
Johnsohn, W., s. Hertz, Arthur 49.
— jr., William T. s. Ayers, S. Henry 441.
Jones, Eleanor C. 11.
— Robert 535.
Jorck s. Berger 444.
Jordan, Edwin O. 61.
Josefson, Arnold 118, 410.
Joseph, K. s. Ruppel, W. G. 196.
— — 243.
Jousset, André 357.
Jovane, Antonio 209.
Isaac, S. s. Strasburger, I. 348.
Isabolinsky, M. 427.
Isager, Kr. 421.
Isenschmid, R. 66.
Ishiwara, T. s. Schiemann, O. 230.
Jüngling, Otto 265.
Juillerat, Paul, et A. Fillassier 488.
Jump, Henry D., Henry Beates, jr. and W. Wayne Babcock 236.
Jung, Ph. 70, 383.
Jungmann, Paul 70.
Junkel 56.
Justi, Karl 497.
Iwao, Toku 65.
Izard, s. Guinon, L. 35.

Kaerger, Ernst 60.
Kahler H. 408.
Kahn, J. 14.
Kalischer, S. 483.
Kammann, O. 6.
Kamnitzer, Hans 290.
Kamp, Van der, C. J. G. 441.
Kantorowicz 61.
Karfunkle, Hans 523.
Kasahara, Michio 229.
Kassowitz, Max 495.
Kaufmann, M. s. Morgenroth, J. 412.
Kayser, Kurt 475.
Kehrer, J. K. W. s. Verploegh, H. 411.
Keller, Arthur und Walter Birk 63.
Kellner 495.
Kelsall, O. H. 190.
Kemp, Charles G. 214.
Kempner, A. 464.
Kennedy, J. C. 36.
Ker, Claude B. 107.
Kern, Hans 430.
Kerr, J. M. Munro 381.
Keuper, E. 81.
Khautz, A. v. 202.
Kidd, Percy 315.
Kieley, Charles E. 322.
Kienböck, Robert 46.
Kilduffe, jr., Robert 478.
Kirchenstein, A. 245.
Kirkland, Robert 32.
Kirmisson 216, 470.
— E. 359.
Kirschbaum s. Busson 213.
— P. 242.
Kisch, Eugen, und Hans Grätz 422.
Klages, Richard s. Lesser, Fritz 527.
Klar 263.
Klausner, E. 476.

Klebanski 511.
Klein, A., und F. Visser 229.
— Stanislaus 162.
Kleinschmidt, H. 524.
— O. s. Treves-Keith 436.
Kleinsorgen 103.
Klemm, Paul 433.
Klemperer, Felix 303, 356, 421.
Klimenko, W. N. 147, 243.
Kling, Carl, und Alfred Pettersson 149.
Klinger s. Hirschfeld 279, 310.
— R. s. Dieterle, Th. 409.
Klocman, L., und E. Moro 387.
— Ludwig s. Freudenberg, Ernst 512.
Klotz 78, 98, 99.
Knöpfelmacher, W. 77, 89.
— — und R. Hahn 80, 186.
— — und H. Mautner 91.
Knoll, W. 38.
Knopf, S. Adolphus 109.
Knox, jr., J. H. Mason and Martha Tracy 459.
Kober, E. 9.
Kobrak, Erwin 211.
Koch, H. 80, 101.
— Herbert und Walter Schiller 361.
— Jos. 405.
— Richard s. Boehnke K. E. 189.
Kocher, Rudolph A. 450.
Köhler - Holsterhausen, F. 250.
Koessler, K. K. 201.
Kollert, Viktor 84.
Komendantow, L. E. 512.
Koplik, Henry 62.
Korczinski, L. R. v. 371.
Korff-Petersen, Arth. 266.
Kostenbacher, Erwin s. Hahn, Benno 509.
Kowitz, Hans Ludwig 17.
Kramsztyk, A. s. Michaelis, L. 385.
Kranz, P. 118.
Krasnogorski, N. 69, 278.
Krasser, Karl 320.
Krassmöller, W. 383, 543.
Kraus, Oscar 117.
Kreidl, Alois, und Emil Lenk 398.
Kretschmer, M. 210.
Kreuzfuchs, Siegmund s. Glaessner, Karl 449.
Kristeller, L. s. Brugsch, Th. 346.
Kroll-Lifschütz, A. 291.
Kronacher, Berthold 332.
Krone 348.
Krueger, Hermann 270.
Krumbhaar, Edward B., and John H. Musser, jr. 249.
— — — — and Richard M. Pearce 5.
Kruse, W., und Paul Selter 224.
Krylow, D. D. 338.
Küchenhof 40.
Külbs, Franz 4.
Küpferle-Freiburg 308.
Küttner, Hermann 146.
Kulka, Wilhelm 414.
Kumpiess, K. 355.
Kusunoki, Masanobu 183, 517.
Kutschera, Adolf, Ritter v. Aichbergen 238, 250, 525.

Labbé, Henri s. Vitry, Georges 479.
— Raoul s. Leroux, Ch. 139.
Lacassagne, Jean, s. Bonnet L.-M. 42.
Ladd, Maynard 167.
— W. E. 307.
La Fetra, Linnaeus Edford 382.
Lagane, L. s. Marfan, A.-B. 228.
— — 34.
— — et Louis Géry 91.
Lagermarck, L. v. s. Michaelis L. 8.
Lahm, W. 174.
Lamalle, A. 221.
Lambert, Robert A. s. Steinhardt, Edna 330.
Lambling, E., et A. Boulois 479.
Lampé, Arno Ed. 72.
— — — und R. Fuchs 340.
Lamy, L. 216.
Lance 378.
Landau, M., und J. W. Mc Nee 338.
Landsberg, Erich 450.
Landsberger, Richard 161.
Lang, Hugo 112.
Lange, C. s. Wassermann, A. v. 198.
— — de 403.
— Carl 226, 453.
Langer 534.
— Hans 44.
Langmead, Frederick 133, 287.
Langstein, L. 54.
— — und A. Benfey 80, 433.
— Leo und Hermann Putzig 496.
Lapage, C. Paget 383.
Laroche, Guy, Ch. Richet fils et Fr. Saint-Girons 68.
Larozière 203.
La Rue, Robt. E. 173.
Lassablière, P. 110.
Lateiner - Mayerhofer, Mathilde 10.
— — — und Stanislaus Progulski 398.
La Treille, Eugène 531.
Laubenheimer, C. s. Vulpius O. 250.
— K. 251.
Laubie 135.
Lauenstein, R. 47.
Laumonier, J. 396.
Lautenschläger, E. 541.
Lavialle, P. 123.
Lawatschek, Rudolf 397.
Layton, T. B. 325.
Leblanc, E. 202.
Lechler, A. 192.
Leckie, A. J. Bruce 471.
Lederer, R. 97, 119, 233.
Ledermann 43.
Le Gouellec 238.
Legrand, A. 250.
Legras s. Dufor, Henri 463.
Legueu 427.
Lehmann, P. 306.
— Walter s. Wolff, Siegfried 50.
Lehnert, Anton, und Oswald Loeb 72.
Leibine-Scheivach, A. 186.
Leichtentritt, Bruno 404.
Leimdörfer, Alfred 2.
Leiner, K. 99, 100.
Le Lorier, s. Rudaux, P. 143.
Lénard, D. 114.
Lenk, Emil s. Kreidl, Alois 398.
Lentz 8.
Lenzmann 520.
Léo, G. 530.
Leon, J. T. 355.
Léon-Kindberg, M. s. Rist, E. 356, 418.
Leopold, Jerome S. 11, 305.
Lerch, Otto 515.
Lereboullet, P., et J. Moricand 136, 187.
— — et E. Vaucher 297, 517.
Leriche, R. s. Weill, E. 201.
Leroux, Ch., et Raoul Labbé 139.
Lesage, A. 72, 124, 127, 446, 483, 512.
— — et M. Cléret 128.
Leschke, E. s. Much, H. 471.
— Erich s. Hirsch, Rahel 68.
— — 370.
Le Scornet 60.
Lesieur, Ch., Maurice Vernet et Petzetakis 320.
Lesné, Ed. 117.
— Edmond, et Ch. Richet fils 221.
Lesser, Edmund 322.
— F. 85.

Lesser, Fritz und Paul Carsten 197.
— — und Richard Klages 527.
Leubuscher, G. s. Drigalski, W. v. 378.
Levaditi, C. s. Netter, Arnold 318.
— — V. Danulesco et L. Arzt 535.
Levi-Franckel, Georges s. Garnier, Marcel 518.
Levinsohn, Georg 220.
Levy, David J. 372.
— E., und H. Dold 502.
— Richard 400.
— Robert L. s. Miller, Sydney R. 347.
Lewandowsky, M. 63.
Lewis, Henry F. 207.
— William Howard 133.
Lichtenstein, R. 232.
— Stephanie, und Hage 279.
Liebermann, L. v. 339.
Liedtke und Völckel 239.
Liefmann, E. 349.
Lier, Wilhelm 483.
Ligabue, Piero 360.
Lilienthal, Howard 287.
Lind, W. A. T. 533.
Lindemann, Alfred 182.
Linden, Gräfin v. 193.
Linder, F. 231.
Lindet, L. 507.
Linsker, J. 469.
Linzenmeier, Georg 390.
Liperowsky, L. 71.
Litchfield, W. F. 333.
Liwschiz, S. 345.
Lobenstine, Ralph Waldo 143.
Lobligeois 280.
Lobsien, Marx 493.
Lockemann, Georg 141.
Loeb, Oswald s. Lehnert, Anton 72.
Löb, Walther, und Artur Prorok 498.
Löhnis, F. 108, 329.
Lövegren, Elis 402.
Loew, Oscar s. Emmerich, Rudolf 161.
Löwenberg, Paul 28.
Löwenstein, E. 137.
Loewit, M. 502.
Loewy, Erna, geb. Hattendorf 431.
Löwy, Otto 191.
Logan, W. R. 459.
Lohfeldt, P. 531.
Lohnes, Harry R. s. Sherman, De Witt H. 458.
Lomer, Georg 537.
Lorentz 443.
Lorenzini, Aldo 371, 510.
Lowenburg, H. 178.
Lucas, William P. 28, 146.
— — — and Mark H. Wentworth 425.
Lusseau 174.
Lust, F. 7, 150.
Luther, A. 493.
Lutsch, Walter 82.
Lutz, Wilhelm 174.
Luzzani, Lina Negri 139.
Lyon, Gaston 257.

Mabille, R. s. Rocher, H.-L. 327.
McCarrison, Robert 237.
Maccone, Luigi 286, 416.
McCrae, John 413.
Macewen, William 519.
McGowan, A. G. 75.
Machell, Henry T. 428.
Mackenzie, W. Leslie 248.
Maclachlan, W. W. G. 57.
McLean, Stafford s. Bahrdt, Hans 456.
McLeod, James Walter s. Funk, Casimir 507.
McM. Officer, David 533, 534.
McNealy, R. William s. Eustace, Arthur B. 256.
McNee, J. W. s. Landau, M. 338.
M'Neil, Charles 247.
Maggiore, S. 71, 419.
— Salvatore 47, 419, 433.
Magnus, R. 266, 274.
Magri, Emilio 61.
Magyar, Fritz 86, 91, 99, 100.
Maier, Marcus 451.
Maillet 176.
— Marcel s. Nobécourt 506.
Makower, A. A. 7.
Malaisé, v. 533.
Malarte, s. Guinon, L. 34, 315.
Maliwa, Edmund 337.
Manca, Massimo 212, 539.
Mangot, L. s. Ribadeau-Dumas 39.
Manning, John B., and Fred. J. Fassett 539.
Manton, W. P. 511.
Marburg, Otto 260.
Marcard 153.
Marcozzi, Vincenzo 225.
Marfan, A.-B. 306, 360.
— — — et L. Lagane 228.
Marie, A. 35.
Marine, David 22.
Marliangeas, R.-M. s. Dupérié, R. 140.
Marriott, W. M. 4.
Marshall, Malcom Yeaman 117.
Martegani Draghi Luisa 110.
Martinotti, Leonardo 352.
Martius, Friedrich 20.
Martyn, V. C. s. Jervis, J. Johnstone 240.
Masloff, M. S. 161.
Mason, I. H. s. Knox jr. 459.
Massei, F. 312.
Masslow, M. 389.
Mathieu, Albert 89.
Matti, Hermann 516.
Maurel, Pierre 321.
Maurer, Siegmund 261.
Maurice 210.
Mauthner, H. 87.
Mautner, H. s. Knöpfelmacher, W. 91.
— Hans 477.
Mautz, Gertrud 361.
Mayer, André, et Georges Schaeffer 113, 449.
— Karl 346.
— Leo 153.
— Otto 355.
Mayerhofer 75, 99.
— Ernst, und Franz Roth 344.
Mazé, P., et Auguste Pettit 274.
Meaux-Saint-Marc s. Monier-Vinard 413, 466, 467.
— — — Paul s. Mouchet, Albert 198.
Meggendorfer, Friedrich 543.
Meier, Josef 544.
Meigs, Grace 504.
Meisels, J. 79.
Meltzer, S. J. s. Gates, F. L. 72.
— — — 172.
Mendel, Lafayette B. s. Osborne, Thomas B. 454.
— — — 280.
Mendelsohn 57.
— A. s. Michaelis, L. 497.
Mendicini, Antonio, et Gustavo Artom 539.
Menetrier, P., et J. Avezou 50.
Merklen, Pr. 292.
Merle, Pierre 171, 285.
Méry, H., et J. Génévrier 542.
— — et G. Heuyer 410, 423, 516, 526.
— — H. Salin et A. Wilborts 314.
Messerschmidt, Th. 538.
Metchnikoff, Él. 177.
Metten, H. 370.
Mettenheimer, H. v. 422.
Metzl, Adolf 492.
Meunier, Marcel 95.
Meurer 329.
Meyer, Artur 5.
— — William 166.
— H. Th. Matth. 495.
— Johann 433.
— Oswald 23.

Meyer, Robert 1.
— -Betz, Fr. s. Schittenhelm, A. 510.
— -Wildungen, N. s. Jacoby, Martin 356.
Michaëlis, G. s. Wassermann, von 261.
Michaelis, L. 499.
— — und A. Kramsztyk 385.
— — und L. v. Lagermarck 8.
— — und A. Mendelssohn 497.
— Paul 108.
Mielke, Friedrich 302.
Mieremet, C. W. G. 184.
Milian 95.
Miller, D. J. Milton 416.
— J. W. 485.
— Sydney R. 244.
— — — and Robert L. Levy 347.
Mills, R. Walter 125.
Milne, C. 516.
Mirallié, Ch. 26.
Misch, Peter 62.
— Walter 430.
Missimilly 190.
Mita, Genshiro 341.
Mitchell, A. Philp 82, 541.
Mitschell, Alex. s. Gray, H. M. W. 148.
Miura, K. 78.
Mixter, Charles G. 265.
Modigliani, Enrico 462.
Moeller, Alfred 361.
Möllers, B. 248.
Mönkemöller 111.
Moewes, C. 245.
Mogwitz, G. 12.
Molard 307.
Moll, Leopold 445.
Mollenhauer, P. 216.
Momburg 320.
Moncorvo fils 221.
Monier-Vinard et Maux-Saint Marc 413, 466, 467.
Monod, Lorenz s. Variot, G. 70.
Monossohn, Ch. s. Ignatowski, A. J. 449.
Montefusco, Alfonso 135.
Morawitz, P. 411.
Morax, V. 287.
Moretti, A. 353.
Morgenroth, J., und E. Bumke 286.
— — und M. Kaufmann 412.
Moricand, J. s. Lereboullet, P. 136, 187.
Morimoto 174.
Moro 203.
— E. s. Hahn, H. 386.
— — s. Kloemann 387.
— — 146, 385.
Morres, W. 329.
Morse, John Lovett 233.
Mosenthin, Herbert 374.
Mouchet, Albert 161, 274.
— — et Paul Meaux Saint-Marc 198.
Mounier 435.
Mouret s. Péhu 523.
Mouriquand s. Weill 200.
— G. s. Weill, E. 182, 201.
Much, H., und E. Leschke 471
Mühlmann, M. 1.
Mühsam, R., und E. Hayward 422.
— Richard 27.
Müllberger, A. s. Treves-Keith 436.
Müller-Deham, Albert v. s. Edelmann, Adolf 125.
— Eduard 171, 208.
— Erich 41, 83.
— — und Ernst Schloss 10.
— Ernst 481.
— G. 173.
— Georg 133.
— H. s. Hess, L. 296.
— J. 40.
Münzer, Arthur 335.
Mummery, J. P. Lockhart 316.
Munro, Henry S. 494.
Murlin, J. R., and B. R. Hoobler 506.
Murray, H. Leith 8.
Murschauer, Hans s. Schlossmann, Arthur 2.
Musgrave, W. E. 490.
Musser, John H. s. Krumbhaar, Edward 5, 249.
Mutel 101, 252.
— et Hanns 265.
Myers, Bernard 96.
Mygind, Holger 265.

Nabarro, D. N. s. Poynton, F. J. 288.
Nadel, Valerie 88.
Naegeli, O. 80.
Nageotte-Wilbouchewitch 216, 217, 267.
— — Marie 327, 466.
Nalli, Vitangelo 123.
Nanta, A. 475.
Naoumoff, V. 186.
Nast, Eberhard 358.
Natali, Augusto 261.
Nathanson, J. 182.
Natier, Marcel 220.
Neau 185.
Neck, M. van 79, 231.
Neter, Eugen 493.
Netter, Arnold 28, 317, 430.
— — et C. Levaditi 318.
Neubauer, Otto 285.
Neugebauer, Hans 310.
Neuhäuser 377.
Neuhof, Harold 323.
Neukirch s. Boden 277.
Neumann 379.
— Cl. 158.
— Jacques 425.
Niceforo, Alfredo 455.
Nicholson, jr., S. T., and John F. Hogan 139.
Nicol, Kurt 359.
Niemann, Albert 12.
Niemyska, W. 424.
Nieuwenhuijse, P. 206.
Nirrnheim, E. 395.
Nobécourt 111, 461, 512, 529.
— et Ch. Bidot 462.
— et Darré 281.
— et Marcel Maillet 506.
— P. 288, 351.
— — et G. Schreiber 251.
Nobel, E., und C. J. Rothberger 277.
— Edmund 83, 88, 97, 101.
Noguchi, Hideyo 170.
Nothmann, Hugo 360.
Novak, Josef 278.
Novaro, Nicola 367, 479.
Nuth, Margaret E. 157.

Oberndorfer 236, 238, 253, 254.
Oberwarth 18.
Obmann, Karl 331.
Oehlecker, F. 484.
Oehme, C. 65.
d'Oelsnitz 33, 73.
— et Paschetta 38.
Okintschitz, L. 163.
Oliari, Aceste 293.
O'Malley, J. F. 298.
Ombrédanne, L. 75.
Oppenheim, E. A. 474.
Oppenheimer, Max 4.
Orgler, Arnold 69.
Orlisse 186.
Ortiz, R. Vila 14.
Osborne, Thomas B., and Lafayette B. Mendel 454.
Ossinin, Th. A. 194.
Ostertag, R. v. 246.
Oszacki, Alexander 15.
Otto, R. 241.
Oxon, D. M. s. Haig, Alexander 537.

Pacchioni, Dante 169, 276.
Pässler 302.
— H. 215.
Page, C. Max 293, 315.
Palmegiani, Emilia 312, 347.
Palmer, Leroy S., and C. H. Eckles 398.
Pannwitz, K. s. Bruck, A. 473.
Papin, E. 84.
Pappenheim, A. 509.
— Martin, und Carl Grosz 334.

Pappenheimer, Alwin M. 339, 354.
Paquin, Max s. Abderhalden, Emil 340.
Paraf, Jean s. Debré, Robert 56.
Parhon, C.-J., et Constance Parhon 500.
— Constance s. Parhon, C.-J. 500.
Park, William H. 393.
Parkinson, J. Porter 205.
— John s. Hutchison, Robert 314, 425.
Parry, L. A. 46.
Pascal, A. 420.
Pascale, Carmine 80.
Paschetta s. d'Oelsnitz 38.
Pasquier, A. 104.
Passot, Raymond 94.
Paterson, Hugh s. Poynton F. J. 532.
Patzowsky, Georg 492.
Paul, Gustav 441.
— -Boncour, G. 483.
Pawlow, J. P. 222.
Payr, E. s. Treves-Keith 436.
Pearce, Richard M. s. Krumbhaar, Edward 5.
Péhu et Gardère 207.
— et Mouret 523.
— M., et A. Favre-Gilly 301.
— Maurice et Joseph Chalier 183.
Peiper, Otto 196, 381.
Peiser, Alfred 365.
— J. 13, 458.
Pellegrini, Rinaldo 364.
Peller, Sigismund 166.
Peltesohn, Siegfried 511.
Pembrey, M. S. 491.
Pepler, W. H. 530.
Périer, E. 256.
Perin 223.
Peritz, G. 131.
Permin, Carl 191.
Perrin 153, 301.
Perrot 84.
Perthes, Georg 257.
Pescheck, Ernst 389.
Peter, Karl 120.
Petersen, O. H. 363.
Pettersson, Alfred s. Kling, Carl 149.
Pettit, Auguste s. Mazé, P. 274.
Petzetakis s. Lesieur, Ch. 320.
Pfeiffenberger, C. G. 410.
Pfyl, B., und R. Turnau 507.
Philbert 213.
Pic, A., P. Dufour et P. Durand 202.
Pick, Rudolf 100.
Pierson, R. H. 208.
Pinard, A. 159.
Pironneau 45, 176, 286, 431.
Pisek, G. R. 489.
— Godfrey, R. 356.
Pittaluga, Gustavo 192.
Plesmann 313.
Plicque, A. F. 181.
Poddighe, Antonio 84.
Poensgen, F. s. Heilner, E. 116.
Poggemann, August s. Göbell, Rudolf 172.
Poirault, Henry s. Ramond, Félix 536.
Pollak, Leo 53.
Ponndorf 309.
Pontoizeau 249.
Ponzo, Mario 448.
Popper, E. 84, 347, 521.
Port, Fr. 516.
— — und Brunow 391.
Porter, W. T., and J. H. Pratt 240.
Portes 162.
Posselt, Adolf 126.
Post, Abner 42.
Potel s. Hardouin 326.
Potvin 538.
Pouget, R. J. 435.
Poynton, F. J., R. R. Armstrong and D. N. Nabarro 288.
— — — and Hugh Paterson 532.
Pozzato, Paolo 477.
Pradal 195.
Pratt, J. H. s. Porter, W. T. 240.
Preindlsberger, Jos. 97.
Pribram, B. O. 485.
— Egon Ewald 145.
Price, Clifford s. Thomson, Frederic H. 465.
— Frederick W. 529.
— George E. 533.
Priestley, John 109.
Prinzing, F. 519.
Pritchard, Eric 10, 97, 349, 459, 504.
Progulski, Stanislaus s. Lateiner-Mayerhofer, Mathilde 398.
Prorok, Artur s. Löb, Walther 498.
Pruen, S. T. 32.
Prym, P. 377.
Pryor, J. C. s. Ford, W. W. 541.
Przedpelska, Halina 143.
Przygode, P. 68.
Pürckhauer 159.
Pujol, J.-A., et Emile Terrien 160.
Purser, Frank C. 262.
Pussep, L. 409.
Putzig, Hermann s. Blumenfeldt, Ernst 67.
— — s. Langstein, Leo 496.
Putzig, Hermann 131.
Py, L. 221.

Rabajoli, Regolo 178.
Rabinovitch, K.-N. 165.
Rabinowitz, Meyer A. 481.
Rach, Egon 170, 196.
Rachford, B. Knox 112.
Rachmanow, A. N. 504.
Rademacher 445.
Raecke 223.
Railliet, G. 464, 516.
Ramond, Félix, et Henry Poirault 536.
Ramsey, Walter R. 537.
Raudnitz, R. W. 350.
Rautenberg 284.
— E. 244, 303.
Rautmann, Hermann 126.
Raven, Wilhelm 526.
Ravina s. Dufour, Henri 463.
Raymond, F. s. Simonin 371.
Regaud, Cl., und R. Crémieu 293.
Rehlen 443.
Reilly, J., s. Salin, H. 49.
Reinach, O. 74, 75, 82.
Reinhard, Felix 98.
Reinhardt, Edwin 485.
Rémond, A., et Roger Sauvage 432.
Renault, Jules, et Thiers 487, 539.
Repaci, G. 196.
Rettger, Leo F. 503.
Rettig, H. 390.
Reuben, Mark S. 281.
Reuss, v. 74.
— — und M. Zarfl 78.
— A. v. s. Franz, Theodor 456.
— — 528.
— August Ritter von 74.
Rey, Charles 432.
Rheindorf, A. 531.
Ribadeau-Dumas 26, 27.
— — L., Debré et Rolland 357.
— — — Mangot et Albert-Weill 39.
Richet, Ch. fils s. Lesné, Edmund 221.
— — — s. Laroche, Guy 68.
Richter, Georg 262.
— H. M. 75.
Ridella, A. 342.
Riebold, Georg 414.
Riedel, Eduard 69, 165.
Riether, Gustav 43.
Rietschel 85.
— Hans 124.
— Heidenhain und Ewers 122.
Riffart, H. s. Tillmans J. 108, 541.
Rinne, H. 166.

Risel 156.
Riser, Marcel 431.
Rist, E., M. Léon-Kindberg et J. Rolland 356, 418.
Ritter 32.
— Carl 353.
— Julius 32.
Riva-Rocci, S. 528.
Rivet 221.
Riviere, Clive 362.
Robertson, L. Bruce 196.
— William 136.
Robin, Albert, Noël Fiessinger et Jean Broussolle 47.
Roccavilla, A. 532.
Roch, M., et E. Cottin 35.
Rocher, H.-L. 263, 481.
— — — et R. Mabille 327.
Rochrich 191.
Roeder, H. 75, 271.
Roederer s. Savariaud 360, 471.
— Carle, et Max Bouvaist 101.
Röhmann, F. 498.
Römer, Paul H. 187, 192.
— — — und H. Viereck 227.
Roepke, O. s. Bandelier, B. 36.
Roesle, E. 488.
Rogg, F. A. 481.
Rohmer, P. 269, 478, 638.
Rojansky, N. A. 493.
Rolandi, Silvio 153.
Rolland s. Ribadeau-Dumas, L. 357.
— I. s. Rist, E. 356, 418.
— — et Buc 470.
Rolleston, H. D. s. Wyard, S. 368.
— — — 134.
— — — and E. J. Boyd 27, 133.
Rollier 307.
Rolly, Fr. 391.
Rominger, Erich 212.
Rosanoff, S. N. 134.
Rosen, v. 422.
Rosenau, Milton Jos. 112.
Rosenberg, Artur H. 399.
Rosenow, E. C. 102.
Rosenstern, J. 407.
Rosenthal, F., und E. Stein 184.
Ross, Edward Halford 134.
Rossiwall, Edwin 81.
Roth, Franz s. Mayerhofer, Ernst 344.
Roth Nikolaus 170.
Rothberger, C. J. s. Nobel, E. 277.
Rothe, L. s. Jadassohn 212.
Rothera, Arthur Cecil Hamel s. Jackson, Lilias Charlotte 13.
Rothmann, Max 90.
Rott, Dr. 333, 380.
Roubinovitch et Barbé 91.
Rouche 188.
Rouèche, H. 415.
Rouillard, J. s. Claude, Henri 179.
Roux, Edm. 364.
Rouzaud s. Grigaut, A. 450.
Rovere, G. 515.
Rudaux, P., et Le Lorier 143.
Rudier 205.
Rudolph, Otto 164.
Ruhräh, John 176, 466.
Rumberg, P. 232.
Ruppel, W. G. 241.
— — — und K. Joseph 196.
Rupprecht, K. 223.
Rusca, F. 415.
Rywosch, D. 391.

Saathoff 284.
Sachs, Otto 509.
Sagredo, Nicolas 367.
Sahli, Hermann 460.
Sahlstedt, A. V. 337.
Sailer, Joseph 539.
Saint-Girons, Fr. s. Laroche Guy 68.
Sakai, S. 337.
Sakaki, C. 173.
Sakkorafos 355.
Salge 160.
— B. 358.
Salin, H. s. Méry, H. 314.
— — et J. Reilly 49.
Salomon, F. 472.
Salzer 148.
— H. 104.
Samberger, Fr. 339.
Samelson, G. 344.
— S. 463.
Sampietro, G. s. De Blasi, D. 288.
Sante de Sanctis 333.
Santini 37.
Sarbó, Arthur v. 481.
Sargnon s. Bérard 144.
Sarnowski, Leo v. 57.
Sasaki, Takaoki 65.
Sassa, Rempei 498.
Sato, Shiro 385.
Saunders, P. W. 207.
Sauvage, Roger s. Rémond, A. 432.
Savariaud 148, 154, 369, 480.
— et Roederer 360, 471.
— et Zaepffel 520.
— M. 265.
Saxon, Gordon J. 399.
Schabad, I. A. 514.
Schacherl, M. 364.
Schaeffer, Georges s. Mayer, André 113, 449.
— J. Parsons 88.
Schanz, A. 266.
Schatzmann, Max 468.
Schaumann, H. 115.
Scheer, W. M. van der 493.
Scheidemandel, E. 285.
Schelble, H. 288, 350.
Scheltema 402, 424.
Scherer, E. 408.
Schiemann, O., und T. Ishiwara 230.
Schiff, A. 484.
Schiller, J. s. Distaso, A. 1.
— Walter s. Koch, Herbert 361.
Schindler, Carl 476.
Schiötz, Carl 237.
Schippers, J. C. 75.
Schirokauer, Hans 291.
Schittenhelm, A., und Fr. Meyer-Betz 510.
Schlagintweit, Felix 97.
Schleicher, M. 363.
Schlesinger, F. s. Gutmann, S. 125.
Schloessmann 416.
Schloss, Ernst 21.
— — s. Frank, Leonhard 290.
— — s. Müller, Erich 10.
— — und Leonhard Frank 227.
— O. M. 286.
Schloßmann, Arthur 2, 217, 488.
— — und Hans Murschhauser 2.
Schlutz, Frederick W. 255.
Schmid, M. B. 66.
Schmidgall, Grete 120.
Schmidt, F. A. s. Drigalski, W. v. 378.
— Rudolf 456.
Schmincke 235, 240, 248, 254, 257, 258, 259, 261, 263.
Schmitz, Woldemar 401.
Schneider, C. 321.
— Walther 81.
Schnyder, K. 352.
Schoedel, Johannes 446.
Schönbauer, Franz 267.
Schöne, Christian 414.
Schöppler, Hermann 353.
Schofman, G. s. Freudenberg, E. 388.
Scholder, s. Weith 55.
Schottlaender, J. 262.
Schottmüller 301, 527.
Schreiber, E. 138.
— G. s. Nobécourt, P. 251.
— Georges, et François 350.
Schrötter, Hermann v. 363.
Schryver, Samuel Barnett 507.
Schubert, Marie Elise 212.
Schürmann, W. s. Hartoch, O. 299.

Schüssler, O. s. Gaugele 362.
Schütt, Gg. 120.
Schütz, Emil 460.
— Hans 202.
Schultheß, Wilhelm 489.
Schultze, W. H. 464.
Schulz, Fritz C. R. 140.
— Hugo 299.
Schulze 136.
Schuster, Helene 202.
Schwarz, Adolf 15.
— Emil 4.
— Erwin 486.
Schwenke, Johanna s. Bessau, Georg 40.
Schwers, Henri 322.
— — und Albrecht Wagner 538.
Schwyzer, F. 2.
— Fritz 117.
Scott, George Dow 20.
Scudder, Charles L. 76.
Sedan, Jean s. Vernejoul, Robert de 316.
Sedgwick, Julius Parker 22.
Segagni, Siro 532.
Segawa, Masayo 67.
Segre, Giulio 156.
Séguin, P. s. Weinberg 392.
Seher, Carl 111.
Seligmann, E. 414.
Sell 197.
Sellards, Andrew Watson 390.
Selter, Paul s. Kruse, W. 224.
Senleco, L. 42.
Sertoli, Valentina 448.
Sessa, Piero 185.
Sever, James Warren 487.
Sexton, L. A. 378.
Sheffield, Herman B. 18, 38, 46.
Sheill, Spencer 402.
Sherman, De Witt H., and Harry R. Lohnes 458.
Shioji, E. s. Friedberger, E. 231.
Shippen, L. P. 440.
Siebert, Carl 193.
Silbermann, A. 217.
Silberzweig 309.
Simmonds, M. 307.
Simmons, Henry J. Fitz 196.
Simon, L. 437.
— W. V. 294.
Simonin et F. Raymond 371.
Simpson, Sutherland s. Hill, R. L. 345.
Sinclair, John F. 56.
Singer, Gustav 374, 434.
— Kurt, und Franz Grünbaum 483.
Sironi, Luigi 415.
Slawjanis, W. J. 461.
Sluka, Erich 195.
— — und Bernhard Sperk 462.
Slyke, Donald D. van, Gotthard Zacharias und Glenn E. Cullen 498.
— Lucius L. van s. Bosworth, Alfred W. 283.
Smith, E. Bellingham 535.
— — — s. Chisolm R. A. 465.
— George Gilbert 211.
— Richard M. 322, 424, 439.
— W. Mitchell 318.
Smoler, F. 236.
Snapper, J. s. Bergh, v. d. 481.
Sobernheim, G. 267.
Soldin, Max 290.
Sorrel, E. s. Bensaude, R. 205.
Soula, C. s. Abelous, J.-E. 502.
Spéder, E., et E. Dubourg 524.
Speese, John 353.
Sperk, B. 78, 129, 131.
— Bernhard 213.
— — s. Sluka, Erich 462.
Spiecker, A. 310.
Spitzy, Hans 105, 106.
Splittgerber, A. s. Tillmans, J. 108, 541.
Ssokolow, Dimitriy 71.
Stadler, H. 35.
Stammel, jr., Chas. A. 301.
Staniek s. Busson 213.
Starke 311.
Stauffenberg, v. 448.
Stein, E. s. Rosenthal, F. 184.
— Georg 309.
Steiner, Gabriel 51.
Steinhardt, Edna, and Robert A. Lambert 330.
Steinitz, Ernst 451.
Steinmeier, W. 471.
Steinschneider, Emanuel 29.
Stemmler, W. 184.
Stephani 185, 218.
Stepp, Wilhelm 292.
Stettiner, Hugo 60.
Stevenson, Beatrice A. 284.
Stiassnie, Jacques s. Delort, Maurice 482.
Stieda 354.
Stimson, G. W. 465.
Stiner, O. s. Hartoch, O. 299.
Stommel, Albert 308.
Stone, James S. 256.
Stoney, R. Atkinson 207.
Storch, A. 123.
Storrie, H. C. 31.
Strasburger, J., und S. Isaac 348.
Straßburg, Berel 252.
Stratz, C. H. 64.
Strauch, August 270.
Strauss 102.
— H. 157, 460.
Stricker, N. 249.
Strina, Francesco 396.
Stühmer, A. 311.
Sutherland, G. A. 112.
— — — s. Guthrie, Leonard 132.
Swift, Walter B. 483.
Sylvester, Philip H. 293.
Syrensky, N. N. 185.
Szabó, Michael 57.
Szily, Paul von 199.

Taege, Karl 510.
Talbot, Fritz B. 397.
Talent 261.
— J. 95.
Tallant, Alice Weld 18.
Tamura, Sakae 67.
Tanberg, Andreas 295.
Tanji, Z. 499.
Tantini, Adolf s. Caporali, Olga 384.
Tassius, Albert 348.
Taussig, Sigmund 513.
Taylor, E. S. 48.
Tedeschi, V. 19.
Ten Broeck, Carl 227.
— — L. L. 138.
Terrien, Emile s. Pujol, J.-A. 160.
Tesch, I. 308.
Thalacker, K. 102.
Thaysen, Th. E. Hess 44, 226.
Thierry-Detaille 269.
Thiers s. Renault, Jules 487. 539.
— E. 215.
— Joseph s. Dufour, Henri 153.
Thöni, J. 440.
Thomas, Erwin 58, 501.
— Walter S. 149.
Thomson, Frederic H., and Clifford Price 465.
Thorbecke, Walter 46.
Thorspecken, O. 78.
Thrash, E. C. 82.
Thumm, M. 285.
Tibone, Dionigi 110.
Tierce 224.
Tietze, Alexander 306.
Tillaye 236.
Tillmans, J., A. Splittgerber und H. Riffart 108, 541.
Timofejewsky, A. D. s. Awrorow, P. P. 411.
Tinel-Giry 92.
Tintemann, W. 260.
Tixier, L. s. Barbonneix, L. 310.
Tobias, A. 223.
Tobler 176, 366.
— L. 19, 186.

Tobold, v. 218.
Tochtermann, R. 198.
Todd, John B. 106.
Töppich, Gerhard 273.
Tóvölgyi, Elemér von 525.
Towle, Harvey Parker 526.
Tracy, Martha s. Knox jr. 459.
Trauttmansdorff-Weinsberg, Ferdinand Erbgraf von und zu 251.
Treplin 473.
Trèves, André 474.
Treves-Keith 436.
Triboulet 297.
— H., et H. Godlewski 350.
Tridon 210.
Trinci, Ugo 266.
Trömner, E. 53.
Troisier, Jean 134.
— — et Julien Huber 517.
Tron, Georg 366.
Tugendreich, Gustav 110, 222.
Tuley, H. E. 384.
— Henry Enos 269.
Turnau, R. s. Pfyl, B. 507.
Turner, Philip 324, 475.
— William Aldren 371.
Tylecote, Frank E. 205.
Tzarkiès 234.

Uhlmann s. Frenkel 285.
Ujihara, K. 230.
Ulrich, A. 483.
— Chr. 441.
Ungar, Anny 448.
Unger, L. 329.
— Rudolf 164.
Ustvedt, Yngvar, und A. Diesen 50.
Utz 108.

Vaerting 70.
Valenti, Adriano 274.
Valentine, C. W. 167.
Vallois, Henri s. Vallois, Léon 348.
— Léon, et Henri Vallois 348.
Valtancoli, Giovanni 144.
Variot 281, 396.
— et Chatelin 149, 259, 417.
— et Fliniaux 343.
— et Grandjean 403.
— et E. Grandjean 223.
— G. 289, 512, 543.
— — et Lorenz Monod 70.
Vaucher, E. s. Lereboullet, P. 297, 517.
Vaudremer, Albert s. Duval, Pierre 89.
Vaugirard de 213.
Veau, Victor 47, 148, 261, 480.
— — et Weber 188.
Velden, R. von den 162, 412.
Vercesi, Carlo 280.
Vernejoul, Robert de, et Jean Sedan 316.
Vernet, Maurice s. Lesieur, Ch. 320.
Verploegh, H., J. K. W. Kehrer und C. J. C. v. Hoogenhuyze 411.
Vértes, Ludwig 372.
Vesval 178.
Viana, O. 442.
Viereck, H. s. Römer Paul H. 227.
Vincent 139.
— Ralph 19, 440.
Visser, F. s. Klein, A. 229.
Vitry, Georges, et Henri Labbé 479.
Voast, Phoebe M. van 335.
Völckel s. Liedtke 239.
Vogt, E. 511.
— Hans 420.
— — und Gotthard Zacharias 7.
Voigt, Leonhard 441.
— M. 71.
Volk, Richard 321.
Vollhardt, Walter 454.
Vollmer, Paul 83.
Voretzsch 542.
Vulpius, O., und C. Laubenheimer 250.
— Oscar 326.

Waele, H. de 453.
Wagner, Albrecht s. Schwers, Henri 538.
— E. A. s. Friedlander, Alfred 189.
Wagner, Fritz 284.
Walbaum, H. 162.
— O. 326.
Walch-Kerens, Berthe 492.
Walsh, David 57.
Walter, H. A. 158.
Walz, Karl 401.
Ward, Gordon R. 296.
Wassermann, von, und G. Michaëlis 261.
— A. v., und C. Lange 198.
Watanabe, B. 215.
Waterman, Leonard 122.
Weber, s. Veau, Victor 188.
— Ernst 201.
— F. Parkes 214.
— G. L. 260.
— H. 275.
Wechselmann, Wilhelm 44.
— — und Georg Arnheim 365.
Wedemann, W. 123.
Wegener, Wilhelm 20.
Wegerle, Otto 258.
Wehrhahn s. Drigalski, W. v. 378.
Weichselbaum, A. 407.
Weicksel, Johannes 515.
Weihe 178.
— F. s. Götzky, F. 60, 354.
Weil, Arthur 6.
Weiland, W. 347.
Weill, Mouriquand, Dufourt et Blanc-Perducet 200.
— E., et A. Dufourt 71.
— — R. Leriche et G. Mouriquand 201.
— — et G. Mouriquand 182.
— O. 275.
— -Hallé 396.
— — B. 117.
Weinberg, et P. Séguin 392.
— Benjamin 67.
Weinert, August s. Hirschfeld, Hans 391.
Weinländer, G. 100.
Weisbach, Walter 253.
Weith et Scholder 55.
Wentworth, Mark H. s. Lucas, William P. 425.
Werlich, Guido 425.
Wernstedt, Wilhelm 233.
Wessler, H. s. Bass, Murray 55.
Westermann, Albrecht 254.
Weston, Wm. 302.
— William 23.
Wetterdal, Per 47.
Weygandt, W. 24.
Wheeler, Ruth, and Alice Biester 122.
Wheelon, Homer s. Hoskins, R. G. 500.
Whipham, T. R. 91, 238.
— — — C. 508.
Whitelaw, T. H. 541.
Widmer, Charles 527.
Wiechowski, W. 285.
Wiegner, Georg 283.
Wieland, Emil 145.
Wiesel, J. 374.
Wilborts, A. s. Méry, H. 314.
Wilcke 118.
Wildermuth, F. s. Abderhalden, Emil 393.
Willmoth, A. D. 153.
Winkler, C., und J. van Gilse-van West 91.
Wintz, Hermann s. Engelhorn, Ernst 119.
Wirths, M. 103.
Wodak, Ernst 14, 59.
Woerkom, W. van 369.
Wössner, P. 125.
Wolf, Charles G. L. 449.
Wolff, Alfred 183.
— Bruno 395.
— S. 139.
— Siegfried, und Walter Lehmann 50.

Wolfrom, K. 215.
Wolfsohn, Georg 16, 306.
— Julian Mast 536.
Wolpe, J. M. 412.
Wood, Carleton Ira 397.
Woodward, Chad 378.
Woolf, A. E. Mortimer 470.
Wotzilka, Gustav 524.
Würtz, Hans 63.
Wyard, S., and H. D. Rolleston 368.
Wyman, Edwin T. 211.

Yanagawa, Hanakichi 229.
Yawger, N. S. 432.

Zacharias, Gotthard s. Slyke, Donald D. van 498.
— — s. Vogt, Hans 7.
Zade, Hugo 408.
Zaepffel s. Savariaud 520.
Zagorowsky, P. 131.
Zahorsky, J. 112.
Zahradnicky 427.
Zalla, M. 432.
Zappert, Julius 157.

Zaramella, Ernesto 333.
Zarfl, M. 87, 98.
— — s. Reuss v. 78.
Zeissl, M. v. 199.
Ziehen 160.
Zielinsky, W. 104.
Ziemann 417.
Zimkin, J. B. J. 96.
Zingerle, H. s. Anton, G. 429.
Zinner, Alfred 321.
Zondek, H. 452.
Zucker, Gertrud 442.

Sachregister.

Abbildungen, photographische, kranker Kinder (Ssokolow) 71.
Abbottsche Skoliosenbehandlung, Technik der (Broca u. Houdré) 540.
Abderhaldensches Dialysierverfahren, Erfahrungen mit dem (Lange) 453.
— Dialysierverfahren, Fehlerquellen (C. Lange) 226.
— Dialysierverfahren bei Rachitis und Tetanie (Beumer) 407.
— Reaktion, Erklärung der (de Waele) 453.
— Reaktion, Autolyse des Zentralnervensystems während der Anaphylaxie nachgewiesen durch (Abelous u. Soula) 502.
Abducens-Lähmung nach Otitis (Gignoux) 59.
Abriß-Fraktur des Trochanter minor (Walbaum) 326.
Abscesse nach vereitertem Kephalhämatom (Frontali) 126.
Abwehrfermente, diagnostische Bedeutung der (Jacoby) 14.
— bei Epilepsie (Grigorescu) 210.
—, gegenwärtiger Stand der Erforschung der (Abderhalden) 393.
—, Inaktivierung und Reaktivierung von (Abderhalden u. Grigorescu) 340.
— gegen Leber bei Leberkrankheiten (Robin, Fiessinger u. Broussolle) 47.
—, Nachweis mittels Enteiweißungsverfahrens (Abderhalden u. Paquin) 340.
—, Nachweis blutfremder Fermente (Abderhalden) 393.
—, Spezifität der (Lampé) 72; (Lampé u. Fuchs) 340.
— bei Stickstoffsteigerung aus Fettschwund (Heilner u. Poensgen) 116.
— des tierischen Organismus (Abderhalden) 6.
—, Übertragung der (Abderhalden u. Grigorescu) 226.
Acetanilid-Einführung, Giftigkeit der Muttermilch nach (Stevenson) 284.
Aceton-Ausscheidung, Cocaineinfluß auf die (Cervello u. Girgenti) 276.
—Ausscheidung, Coffein-Einfluß auf die (Cervello u. Girgenti) 276.
—Bestimmung (Marriott) 4.
—Intoxikation bei Kindern (Pacchioni) 276.
—Mengen, kleine, nephelometrische Bestimmung (Marriott) 4.
—Nachweis (Cervello u. Girgenti) 15, 276.
Acetonurie, physiologische (Cervello u. Girgenti) 15, 276.
Achondroplasie s. a. Chondrodystrophie.
— (Page) 293.
Achondroplasie mit Irrsinn (Befani) 133.
Acidose und titrierbare Alkalescenz des Blutes (Sellards) 390.
— und Anstrengung (Schwyzer) 117.
—, diabetische, Kohlensäurespannung in der Lungenluft bei (Fridericia) 234.
— bei Kindern (Marshall) 117.
—Reaktionen im Urin (Vitry u. Labbé) 479.
—, Theorien über (Marshall) 117.
Addisonsche Krankheit mit Verkalkung der Nebennieren (Rolleston u. Boyd) 133.
— Krankheit bei einem Knaben mit Verkalkung der Nebennieren (Rolleston u. Boyd) 27.
Adenitis cervicalis, epidemische, mit Herzkomplikationen (Pruen) 32.
Adenoide und Tonsillen bei Kindern (Layton) 325.
— Vegetationen beim Säugling (Le Scornet) 60.
Adenopathie, tracheobronchiale, thorakaler Kollateralkreislauf in der Diagnose der (Maggiore) 419.
Adenosarkom, embryonales, der Niere (Glusmann) 216.
Adrenalin und Atropin, Wirkung bei leichter Chloroformnarkose (Nobel u. Rothberger) 277.
—Lösung, Behandlung der Nephritiden mit (Fedele) 537.
—, Milzdiagnostik mittels (Frey) 346.
—Pituitrinbehandlung (Rohmer) 478.
Adrenalsystem, Insuffizienz des (Hart) 133.
Aerotherapie s. a. Freiluft.
Äthylhydrocuprein, Heilung von Pneumokokkenmeningitis durch (Wolff u. W. Lehmann) 50.
— bei Syphilis (Starke) 311.
—Wirkung auf Bakterien (Schiemann u. Ishiwara) 230.
Ätiologie der Stellungsanomalien der Zähne (Jessen) 376.
Akkommodationskrampf beim Kind (Marcard) 153.
Akromakrie (Schmincke) 235.
Albuminurien, intermittierende (Hutinel) 152.
—, lordotische, schulhygienische Bedeutung der (Epstein) 97.
—, lordotische, in den Schulen Lausannes (Weith u. Scholder) 55.
—, orthostatische und nephritische (Jehle) 261.
—, orthotische, Blutdruck bei Kindern mit (Bass u. Wessler) 55.
—, orthotische, Hyperthermie bei (Engländer) 345.

Albuminurien, transitorische, Auslösung beim Menschen (Schiff) 484.
Albumose-Nachweis, Methodik des (Pollak) 53.
Albumosurie, Klinik der (Pollak) 53.
—, renale (Pollak) 53.
Alimentäres Fieber s. Kochsalzfieber.
— Intoxikation s. Intoxikation, alimentäre, Autointoxikation.
Alizarol-Probe (Morres) 329.
Alkalescenz des Blutes, titrierbare, und Acidose (Sellards) 390.
Alkohol-Kriminalität der Jugend (Rupprecht) 223.
—-Probe (Morres) 329.
—-Sinacidverfahren, Sichlersches (Blanck) 398.
Allantoin im Harn durch Titration (Handovsky) 225.
Allergie s. a. Anaphylaxie.
—, vaccinale, der akuten Exantheme (Netter) 28.
Alopecie beim Kind, klinische Diagnose der (Burnier) 213.
Alters-Bestimmung des Neugeborenen (Benecke) 120.
Alveolardiphtherie, besondere Form der, bei Säuglingen (v. Bókay) 469.
Aminosäuren, Eiweißspeicherung nach Verfütterung von (Berg u. Cahn-Bronner) 275.
— in der Ernährung und Wachstum (Osborne u. Mendel) 454.
—Stickstoff im Blut, mütterlichem und kindlichem (Rabinovitch) 165.
—Stickstoff, freier, im Blute nach van Slyke mit salzsaurer Sublimatlösung, Bestimmung von (Rosenberg) 399.
Ammen der öffentlichen Fürsorge, Analphabeten unter den (Variot) 543.
Ammoniak-Gehalt der Milch (Tillmanns) 108.
— und Gesamtstickstoffausscheidung im Urin bei Reisfütterung (Tanji) 499.
Amniotische Abschnürungen an Fingern bei Syphilis hereditaria (Babès) 252.
Amöben-Dysenterie, Emetinbehandlung (Bobillier) 191.
Amyotonie s. Myatonie.
Anämie, Anämien, Anaemia.
Anämien (Hess u. H. Müller) 296.
— durch enterogene Autointoxikationen (Hess u. H. Müller) 296.
—, Vergleich der Eisen- und Arsenwirkung bei (Aubertin) 517.
—, essentielle (perniziöse) und Schwangerschaft (Wolff) 183.
— durch Hämolysine und Übergang dieser von der Mutter auf das Kind (Troisier u. Huber) 517.
— Leishmaniae s. Leishmaniosis.
— perniciosa durch p-Oxyphenyläthylamin (Iwao) 65.
—, perniciosa, im früheren Kindesalter (Kusunoki) 517.
— pseudoleucaemica s. a. Anaemia splenica.
— pseudoleucaemica, Hydrämie bei (Lederer) 119.
—, Sauerstoffversorgung bei (Bieling) 238.
Anaemia splenica, familiäre (Whipham) 238.
— Zustände, chronische, respiratorischer Gaswechsel bei (Rolly) 391.
Analfisteln (Mummery) 316.
Analgeschwüre (Mummery) 316.
Analphabeten unter den Ammen der öffentlichen Fürsorge (Variot) 543.
Anaphylaktische Beziehungen zwischen Mutter und Kind (Eisenreich) 166.
— Reaktionen der kindlichen Tuberkulose und Tuberkulintherapie (Di Cristina u. Caronia) 142.
— Tier, Verhalten des Antitoxins im (Römer u. Viereck) 227.
Anaphylatoxin-Fieber, Energie- und Stoffumsatz beim (R. Hirsch u. Leschke) 68.
Anaphylaxie s. a. Allergie.
— (v. Behring) 273; (De Waele) 501.
—, alimentäre, gegen Eiereiweiß (Laroche, Richet Fils u. Saint-Girons) 68.
—, alimentäre, beim Kinde (Lesné) 117.
—, Autolyse des Zentralnervensystems während der, nachgewiesen durch die Abderhaldensche Reaktion (Abelous u. Soula) 502.
— bei wiederholter Diphtherieheilseruminjektion (Cuno) 139.
—, Disposition und Immunität (v. Liebermann) 339.
—Gefahr bei Diphtherieserum, und ihre Verhütung (Joseph) 243.
— und Heilsera (Kammann) 6.
— gegen Hühnereiweiß, Koplikschc Flecken auf den Tonsillen bei (S. R. Miller) 244.
—, Mechanismus der (Fenyvessy u. Freund) 453.
— gegen Milch (Weill-Hallé) 117.
—, primäre, bei wiederholter Diphtherieheilseruminjektion (Cuno) 415.
— bei Seruminjektionen, Vermeidung der (Klimenko) 243.
Anatomie, chirurgische (Treves-Keith) 436.
Anatomische und physiologische Betrachtungen des Kindes in den ersten zwei Lebensjahren (Devraigne) 394.
Anencephalia (Gordon) 533.
—, Diagnose der, mit oder ohne Hydrocephalie, durch Untersuchung der Schädeltransparenz (Chatelin) 534.
Aneurysma, kongenitales (Harvey) 88.
— spurium der Bauchaorta beim Kind (Nobel) 88.
Angeboren s. hereditär.
Angina s. a. Tonsillitis.
— Vincenti und Stomatitis Vincenti, lokale Behandlung mit Salvarsan (Flandin) 325.
Angiofibrom der Hand (Kirmisson) 216.
Angiofibrosarkome der Haut (Eisenbach) 262.
Angiome, multiple, der Haut, mesenchymale Hämatome in Leber und Milz neben (v. Falkowski) 105.
Anlegen s. Stillen.
Anomale Kinder, Untersuchung der (Hoag) 384.
Anomalien, fötale, Rolle der Syphilis bei der Entstehung (Rudaux u. Lorier) 143.

Anorexie, schwere psychische, Behandlung bei jungen Mädchen (Camus) 97.
— der Säuglinge, Behandlung der (Tobler) 19.
—Therapie (Raudnitz) 350.
Anospasmus und Pylorospasmus (Hess) 174.
Antigen von Besredka, Wert des, für die Komplementbindungsreaktion bei Tuberkulose (Inman) 471.
Antigene Eigenschaften, mangelnde, des racemisierten Eieralbumins (Ten Broeck) 227.
Antigonokokken-Vaccin, Behandlung der Vulvovaginitis mit (Comby u. Condat) 373, 485.
Antimeningokokkenserum, Meningitis cerebrospinalis, geheilt durch Antiparameningokokkenserum nach Mißerfolg mit (Delort u. Stiassnie) 482.
Antiparameningokokken, Meningitis cerebrospinalis geheilt durch (Delort u. Stiassnie) 482.
Antithrombin, Einwirkung des, auf die Globuline (de Waele) 453.
Antitoxin, Verhalten des, im anaphylaktischen Tier (Römer u. Viereck) 227.
Anurie nach Appendicitisoperation (Evans) 89.
Aorten-Veränderungen und Syphilis congenita (Neugebauer) 310.
Appendicitis s. a. Perityphlitis.
—, akute, chirurgische Behandlung der (Girardot) 47.
— im frühesten Alter (Boulanger) 205.
—Bakteriologie (Isabolinsky) 427.
—, chronische, oder Hysteroneurasthenie (Rheindorf) 531.
—, chronische, und Inguinalhernie (Veau) 480.
—Diagnose (Battle) 427; (Savariaud) 148; (Veau) 148.
—, Diagnose bei kleinen Kindern (Veau) 47.
—Fälle bei Kindern (Gray u. Mitchell) 148.
—Frage und Oxyuris (Rheindorf) 531.
—, gangränöse, mit leichten klinischen Symptomen (Atkinson) 531.
— und Hämaturie (Legueu) 427.
— durch Helminthiasis (Sagredo) 367.
—, Hernia diaphragmatica congenita mit (Duval u. Vaudremer) 89.
—, die eine Intussuszeption vortäuschte (Halahan) 480.
—, Abscesse in der Leber nach (Schmincke) 257.
—Operationen (Zahradnicky) 427.
—Operation, Anurie nach (Evans) 89.
—Operation, Harnretention nach (Evans) 211.
— beim Säugling (Stettiner) 60.
— bei Varicellen (Périer) 256.
Appendix-Carcinom und Carcinoid (Rogg) 481.
Appetitlosigkeit s. a. Anorexie.
— vor der Schule (Guinon) 335.
Arachnodaktylie (Börger) 234; (Schmincke) 235.
— mit Schwimmhautbildung und Ohrmuscheldeformität (Thomas) 58.
Arsen- und Eisenwirkung, Vergleich der, bei Anämien (Aubertin) 517.
Arteria, Arterien, Arterie.
Arteria meningea, Zerreißung der (Mc M. Officer) 533.
Arterie, Obliteration der, im Gefolge der Diphtherie (Bailly) 240.
Arterionekrose bei einem Neugeborenen (Jaffé) 203.
Arthritis s. a. Gelenkrheumatismus, Rheumatismus.
— deformans und Stillsche Krankheit (Manning u. Fassett) 539.
— des Ellbogens bei Syphilis hereditaria (Balzer, de Champtassin u. Galliot) 363.
— mit Meningitis cerebrospinalis durch Meningokokken (Comby u. Condat) 210.
— durch Pneumokokken (Bulkley) 103.
— des linken Schultergelenks im Verlaufe einer Lungenerkrankung (Woolf) 470.
Arthritismus s. a. Ekzem.
—Behandlung (Plicque) 181.
Artikulation s. Sprechen.
Arzneimittel, Einfluß einiger, auf die Hungeracetonurie (Cervello u. Girgenti) 15.
— im Kindesalter, Dosierung von (Engel) 399.
—, Übergang von der Mutter auf den Foetus (Jung) 70.
Ascariden, chirurgische Erkrankungen durch (Schloessmann) 416.
—, Invagination durch (Novaro) 367.
Ascaridosis, tödliche (Reinach) 82.
Asche-Gehalt verschiedenartiger Nervensubstanzen (Weil) 6.
Aschnersches Phänomen im Kindesalter (Gismondi) 14.
Ascites s. a. Hydrops.
— (Turner) 475.
—, Capillarpunktion des (Buth) 531.
— durch Lebercirrhose, kardialer Hydrops mit (Janusehke) 87.
— nichttuberkulösen Ursprungs, Vorkommen von, bei chronisch rezidivierenden Durchfällen des Kindesalters (Poynton u. Paterson) 532.
— und Urämie, subakute Nephritis mit (Cautley) 322.
Asphyxie-Behandlung (Sakaki) 173.
—, Insufflationsbehandlung bei (Meltzer) 172.
— der Neugeborenen (Creazzo) 17; (Manton) 511.
— der Neugeborenen, Herzmassage bei (La Rue) 173
— der Neugeborenen, Infant pulmotor bei (Fry) 173.
Astasie-Abasie durch Hirntumor (Berghinz) 48.
Asthenia universalis congenita (Stiller) (Sperk) 129.
Asthenomanie und kindliche Epilepsie (Benon u. Denès) 52.
Asthma bronchiale, Behandlung durch Inhalationen von Glycirenan (Plesmann) 313.
— bronchiale juvenile, Purinstoffwechsel bei (Lindemann) 182.
—, experimentelles, und die Innervation der Bronchialmuskeln (Weber) 201.
Asystolie, Kardiolyse bei (Weill, Leriche u. Mouriquand) 201.
Ataxie, akute, und gutartige Encephalitiden (Guinon u. Aine) 428.
—, cerebellare, bei Kindern (Taylor) 48.
Atem s. a. Atmung.

Atem-Gymnastik und Faulheit der Schüler (Natier) 220.
—Hindernis, Thymusdrüse als (Ritter) 353.
—Übungen bei Kindern 326.
Athetotische Bewegungen bei amaurotischer Idiotie (Whipham) 91.
Athyreoidismus congenitalis bei Kretinismus (Eiselsberg, v.) 237.
Atmung s. a. Atem.
— von Kindern, spirometrische Untersuchungen über die (Vogt u. Zacharias) 7.
— beim Kind, statistische Untersuchungen über (Belot) 118.
Atresia ani beim Säugling (Stettiner) 60.
— recti analis, partielle (Salzer) 148.
Atrioventrikularklappen und Pars membranacea unter Berücksichtigung zugehöriger Herzmißbildungen (Sato) 385.
Atrophie, Behandlung mit großen Zuckermengen (Nobécourt) 351.
— und Cholera infantum (Finkelstein) 18.
—, kongenitale spastische, pathologische Anatomie der (Lesage u. Cléret) 128.
— des Säuglings und kongenitale Veränderungen der Leber beim Neugeborenen (Barbier u. Cléret) 403.
—, schlaffe (Lesage) 127.
—, schlaffe rachitische (Lesage) 128.
—, spastische (Lesage) 128.
—Therapie (Raudnitz) 351.
—, Beziehung zur Unterernährung (Prunier) 128.
Atrophiker, Azotämie und Aschengehalt der Faeces bei (Nobécourt u. Bidot) 462.
Atropin und Adrenalin, Wirkung bei leichter Chloroformnarkose (Nobel u. Rothberger) 277.
—, Behandlung des Magengeschwürs mit (Januschke) 204.
— bei Pylorospasmus (Ruhräh) 176.
Augen-Entzündungen, gonorrhoische, des Neugeborenen, Behandlung mit Silbersalzen und Vaccine (Klebanski) 511.
—Heilkunde, Palladinreaktion in der (Klausner) 476.
—, kindliches, Gliome und Pseudogliome des (Gilbert) 263.
—Läsionen bei kongenitaler Syphilis (Silberzweig) 309.
—Muskeln, späte diphtherische Lähmungen der äußeren (Jannot) 189.
—Muskelstörungen und Kopfschmerz (Jess) 324.
— und Schule, Beziehungen zwischen (Stephani) 219.
—Störungen und Kopfschmerz (Jess) 324.
Autointoxikationen, enterogene, Anämie durch (Hess u. H. Müller) 296.
—, intestinale (Iwao) 65.
Autolyse des Zentralnervensystems während der Anaphylaxie durch die Abderhaldensche Reaktion nachgewiesen (Abelous u. Soula) 502.
Avitaminosen, Bedeutung der (Funk) 337.
Azotämie der Säuglinge (Maillet) 176.
Bacillus acidi lactici, Wirkung des. auf Diphtherie (Nicholson u. Hogan) 139.
—coli-Infektion, akute, der Harnwege bei Kindern (Gordon) 484.
—, jodophile, im Säuglingsstuhl (Strina) 396.
— Koch-Week, Conjunctivitis crouposa durch den (Bergmeister) 153.
— proteus vulgaris bei Säuglingsdiarrhöen (Metchnikoff) 177.
— septicus putidus, akute Meningitis durch (Meunier) 95.
—Träger s. a. Diphtherie-.
—Träger bei Diphtherie (Deist) 138.
Bäder s. Balneotherapie, Hydrotherapie.
Bakteriämie s. Sepsis.
Bakterielle Infektionen, zur Chemotherapie der (Morgenroth u. Kaufmann) 412.
Bakterien, Bakterium.
Bakterien-Arten, wichtigste, in der Milch von Baltimore (Shippen) 440.
—, biochemische Umwandlung primärer Eiweißspaltprodukte durch (Sasaki) 65.
—, Wirkung von chemotherapeutischen Präparaten auf (Schiemann u. Ishiwara) 230.
— coli commune, Verhalten von Tyrosin gegen (Sasaki) 65.
— des Darms s. Darmflora.
—, fremde, Gewöhnung an die Flora des Dickdarms (Distaso u. Schiller) 1.
—Material, desanaphylatoxiertes, Immunisierung mit (Levy u. Dold) 502.
—Menge in Faeces, Bestimmung der (Klein u. Visser) 229.
— proteus, Meningitis cerebrospinalis purulenta durch (Goebel) 260.
Bakteriologie der Milch (Vincent) 440.
Bakteriologische Befunde bei Lymphogranulomatosis (Verploegh, Kehrer u. v. Hoogenhuyze) 411.
— Befunde bei Mutter und Kind (Berkowitz) 455.
— Blutuntersuchungen, transportabler Thermophor für (Scheidemandel) 285.
Bakteriolyse, intraperitoneale, bei tuberkulösen Meerschweinchen (Rist, Léon-Kindberg u. Rolland) 418.
Balkenstich und Trepanation (v. Sarbó) 481.
Balneotherapie in der Kinderpraxis (Krone) 348.
Bandwurm s. Tänie.
Bantische Krankheit, Ätiologie (Kumpiess) 355.
Barlowsche Krankheit s. a. Skorbut.
— Krankheit (Morse) 233; (Scott) 20; (Sperk) 78; (Wernstedt) 233.
— Krankheit, Exophthalmus bei (Jantzen) 214.
— Krankheit, formes frustes der (Vesval) 178.
— Krankheit, Heilung durch Alkoholextrakt aus Vegetabilien (Freise) 289.
— Krankheit durch homogenisierte Milch (Schreiber u. François) 350.
— Krankheit, Bedeutung der Vitamine bei (Funk) 115.
Basedow und Jodbasedow, bisherige Erfahrungen über, und deren Zusammenhang

mit dem System der Drüsen mit innerer Sekretion (Kempner) 464.
Basedowsche Krankheit beim Kind (Lewis) 133.
— Krankheit und sogenannte hypoplastische Konstitution, Verhalten des Blutzuckers bei (Kahler) 408.
— beim 7 jährigen Mädchen (Railliet) 464, 516.
— Krankheit bei Syphilis hereditaria (Clark) 354.
— Krankheit, Beziehungen der Thymus zur (Matti) 516.
— Krankheit, Erfolge der Thymusreduktion bei (v. Haberer) 27.
— Krankheit, Ursachen der (Grumme) 294.
Bauchfell s. Peritoneum.
—Entzündungen s. Peritonitis.
—Muskeln, partielle Lähmung der, infolge von Kinderlähmung (Smith) 535.
Becken-Fraktur (Thiers) 215.
Behandlung und Pflege von Kindern in Indien (Birch) 112.
Benzolbehandlung bei lymphatischer Leukämie (Rolleston) 134.
Beratungsstellen s. Säuglingsfürsorgestellen.
Beriberi (Weill et Mouriquand) 182.
—, Beziehungen der, zu den Drüsen mit innerer Sekretion (Funk u. Douglas) 132.
—, Pathologie und Therapie (Miura) 78.
— und Skorbut, Bedeutung für Lipoide (Stepp) 292.
—, Beweise gegen die toxische Theorie der (Funk) 24.
—, pathologisch-anatomische Untersuchungen bei (Schnyder) 352.
—, Bedeutung der Vitamine bei (Funk) 115, 337.
—, Einfluß des Gesamtbrennwertes einer Diät auf die Vitaminmenge zur Vermeidung der (Braddon u. Cooper) 499.
Berufs-Beratung und Schularzt (Zucker) 442.
—Schulen im Anschluß an Heilstätten (Bernheimer) 444.
—Schulen für tuberkulosegefährdete Kinder (Franz) 443.
Bettung des Säuglings (Tugendreich) 222.
Biersche Glocke, modifizierte, zur Blutentnahme bei jungen Kindern (Blechmann) 71.
Binet-Simonsche Methode bei Prüfung der Intelligenz normaler und schwachsinniger Kinder (Ponzo) 448.
Biorisator-Verfahren (Löhnis) 329.
—Verfahren der Milch (Löhnis) 108.
—Verfahren nach Dr. Lobeck zur Herstellung einwandfreier Trinkmilch (Ulrich) 441.
Biovar, Wirkung des (Okintschitz) 163.
Blasenektopie (Schmincke) 261.
—Steine, Ätiologie, Therapie und Prophylaxe der (Preindlsberger) 97.
—Steine, Entstehung, Verhütung und Behandlung (v. Fedoroff) 97; (Schlagintweit) 97.
Blennorrhöe s. a. Gonorrhöe.
— neonatorum, Gonokokkenvaccin bei (Morax) 287.
Blennorrhoea neonatorum, Prophylaxe und Therapie (Tassius) 348.
—, Prophylaxe der (Credé-Hörder) 75.
Blepharospasmus, schaukelnder (Mendicini u. Artom) 539.
Blindschleichen-Vaccine bei menschlicher Tuberkulose (Moeller) 361.
Blut s. a. Hämoglobin, Blutserum, Serum.
—Alkalescenz, titrierbare, bei Acidose (Sellards) 390.
—, Bestimmung von freiem Aminosäurestickstoff im, nach van Slyke mit salzsaurer Sublimatlösung (Rosenberg) 399.
—Armut s. Anämie.
—Befunde bei Kindertuberkulose (Maggiore) 419.
—Befunde bei Melaena neonatorum (Lövegren) 402.
—Bild, Wert des, bei der Maserndiagnose (Lucas) 28.
—Bild, Einfluß des vegetativen Nervensystems auf das (Port u. Brunow) 391.
—Bildung und Eisenstoffwechsel (M. B. Schmid) 66.
—Bildung bei fötalem allgemeinem Hydrops (Rautmann) 126.
—, natürlich und künstlich genährter Säuglinge, Cholesteringehalt des (Filia) 397.
—, Cholesteringehalt des, bei Syphilis (Stein) 309.
—, colorimetrische Bestimmung der Harnsäure im (Autenrieth u. Funk) 72.
—Druck bei Kindern mit orthotischer Albuminurie (Bass u. Wessler) 55.
—Druck beim Kind, statistische Untersuchungen über (Belot) 118.
—Druck im Kindesalter (Nirrnheim) 395.
—Druck bei akuter experimenteller Nephritis des Kaninchens, Beeinflussung des, durch Pankreasextrakt (Zondek) 452.
—Drüsen s. a. innere Sekretion.
—Drüsen, pathogenetische Stellung der, in der Psychiatrie (van der Scheer) 493.
—, Eiweißgehalt des, im Kindesalter (Nast) 358.
—, Eiweißgehalt des, bei Tuberkulosekindern (Nast) 358.
—Elemente beim Foetus (Rinne) 166.
—Entnahme bei jungen Kindern durch modifizierte Biersche Glocke (Blechmann) 71.
—Entnahme und intravenöse Injektionen beim Säugling, Technik der (Blechmann) 399.
—, Fettbestimmung in kleiner Menge (Bloor) 229.
—Gefäß s. Gefäß.
—Gehalt an Diphtherieantitoxin bei Gesunden (Otto) 241.
—Gerinnbarkeit in den ersten Lebenswochen (Flusser) 280.
—, quantitative Schätzung der Harnsäure im (Brugsch u. Kristeller) 346.
—Harnsäure, Untersuchungen über (Steinitz) 451.
—Injektionen bei Melaena neonatorum (Schloss) 286.

Blut-Injektionen, Behandlung des Pemphigus vulgaris mit (Pick) 100.
—, Kalkgehalt des, bei Rachitis (Aschenheim) 180.
—, Kalkgehalt des, in der Schwangerschaft (Aymerich) 165.
— beim Kinde und Schwangerschaftsanämie (Jungmann) 70.
—Körperchen, weiße s. Leukocyten.
—Körperchen, eosinophile, phagocytäre Eigenschaften der (Weinberg u. Séguin) 392.
—Körperchenvolumen, Untersuchungen über, bei geburtshilflichen und gynäkologischen Patientinnen (Marcus Maier) 451.
—Krankheiten, neuere Forschungen und therapeutische Bestrebungen auf dem Gebiete der (Port) 516.
—Krankheiten, Fortschritte der medikamentösen Therapie bei (Morawitz) 411.
—Krankheiten, Milzexstirpation bei (Mühsam) 27.
—, leukämisches, Kultivierungsversuche von (Awrorow u. Timofejewskij) 411.
—, Myelogonie als Stammzelle der Knochenmarkzellen im (Klein) 162.
—, Morphologie des, unter dem Einflusse des Seeklimas (Conradi) 17.
—, mütterliches und kindliches, Aminosäurestickstoff im (Rabinovitsch) 165.
—, osmotischer Druck und Eiweißgehalt des, bei alimentärer Intoxikation (Bernhard) 127.
—, Bestimmung von β-Oxybuttersäure im, und in Geweben (Marriott) 4.
—Reaktion, Oliver-Sharpey-Vorlesung über (Hopkins) 500.
—Regeneration nach Zufuhr hämolytischer Stoffe (Krumbhaar, Musser u. Pearce) 5.
—Serum, Chlorbestimmung im (Gutmann u. Schlesinger) 125.
—Serum gegenüber Dextrose, Lävulose und Galaktose vor und nach erfolgter parenteraler Zufuhr dieser Zuckerarten (Abderhalden u. Bassani) 393.
—Serum, Verhalten gegenüber Placentareiweiß (Lampé u. Fuchs) 340.
—Serum gegenüber Rohrzucker vor und nach erfolgter parenteraler Zufuhr dieses Disaccharids, Versuche an Kaninchen (Abderhalden u. Wildermuth) 393.
—Serum, primäre Toxizität des, bei Infektionskrankheiten (Syrensky) 185.
—Serum tuberkuloseimmunisierter Kühe, experimentelle Studien über (Baldwin) 522.
—Stäubchen (Hämokonien) bei Säuglingen (Nobécourt u. Maillet) 506.
—Symptome, kardinale (Pappenheim) 509.
—, bei Syphilis, Infektiosität des (Graetz) 252.
—Transfusion, direkte (Göbell u. Poggemann) 172.
—, Tuberkelbacillen im strömenden (Klemperer) 356.
—, Unterscheidung mütterlichen und fötalen, Anwendung für die gerichtliche Medizin (Vollhardt) 454.
—, Unterscheidung mütterlichen und fötalen, nach neueren Methoden (Vollhardt) 454.
Blut-Untersuchungen, bakteriologische, transportabler Thermophor für (Scheidemandel) 285.
—Untersuchungen bei tuberkulösen Kindern (Salge) 358.
—, Verwertbarkeit der Uranilfällung für den Harnsäurenachweis im (Oszacki) 15.
—Zuckerbestimmung (Bang) 15.
—Zucker bei sogenannter hypoplastischer Konstitution und bei Basedowscher Krankheit, Verhalten des (Kahler) 408.
—Zuckerprobe, Modifikation der Bangschen qualitativen (Roth) 170.
—Zucker der Säuglinge (Mogwitz) 12.
Bluterkrankheit s. Hämophilie und hämorrhagische Krankheiten.
Blutungen s. a. Hämatom, Hämorrhagie.
—, akute, infolge von Scharlachnekrosen (Harmsen) 518.
—, intrakranielle, und Pachymeningitis haemorrhagica chronica interna bei Neugeborenen und Säuglingen (Kowitz) 17.
— beim Neugeborenen (Mc Gowan) 75.
—, tödliche, aus dem Ohr (Harmsen) 518.
Bradykardie der Scharlachkranken (Monier-Vinard u. Maux-Saint-Marc) 413, 466, 467.
Brechakt (Valenti) 274.
Brechdurchfall s. a. Enteritis, Cholera infantum, Sommerdiarrhöe.
—, akuter, Behandlung des (Tobler) 176.
Brom-Behandlung, wirksame, der Epilepsie (Ulrich) 483.
—Behandlung der Kinderepilepsie (Paul Boncour) 483.
— und Jodkuren, Vermeidung der Nebenwirkungen bei, durch Kalk (Frey) 125.
Bromoderma tuberosum (Goldreich) 100.
Bromoform-Vergiftung (Guth) 154.
Bronchial-Asthma s. a. Asthma.
—Asthma durch Überempfindlichkeit gegen Hühnereier (Koessler) 201.
—Drüsen s. a. Mediastinaldrüsen.
—Drüsenerkrankung beim Kind (Pradal) 195.
—Drüsenschwellungen, Prognose (Hutinel) 247.
—Drüsentuberkulose (Ghon) 141.
—Drüsentuberkulose, Diagnose der (Dubourg) 195.
—Drüsentuberkulose, latente, beim Kind (Speder u. Dubourg) 524.
—Drüsentuberkulose, Wert der Symptome bei (Gölz) 38.
—Erkrankungen im Kindesalter (Jehle) 199.
—Muskeln, experimentelles Asthma und die Innervation der (Weber) 201.
—Schwäche, kennzeichnendes Syndrom der (Florand, François u. Flurin) 476.
Bronchiektasie (Jehle) 199.
Bronchien, Fremdkörperextraktion aus den (Berard, Sargnon et Bessière) 144.
Bronchitis, chronische, Behandlung durch Inhalationen von Glycirenan (Plesmann) 313.
—, chronische, durch noch nicht beschriebene Momiliaart (Mautner) 87, 477.
Bronchopneumonie s. a. Pneumonie.
—, schwere, Masernepidemien mit (Ardouin) 30.

Bronchotetanie (Breuning) 253.
—, Präparat der Lunge bei (Oberndorfer) 253.
Bruchanlagen bei Föten und jungen Kindern (Bernstein) 256.
Brücke, Gliosarkom der (Berghinz) 48.
Brust-Drüse s. a. Milch.
—Drüse, kongenitaler Defekt der rechten (Mouchet) 161.
—Drüse, menschliche, elastische Gewebe der (Liperowsky) 71.
—Drüse, rechte, kongenitaler Defekt der (Mouchet) 274.
—Drüsensekretion s. a. Lactation, Milchsekretion.
—Drüsensekretion, Beziehungen des Corpus luteum zur (Bouin u. Ancel) 13.
—Drüse, Vergrößerung der, bei einem Knaben (Barrington-Ward) 236.
—Drüse, interstitielle Zellen und innere Sekretion der (Brugnatelli) 283.
—Ernährung (Jones) 11.
—Ernährung und Tuberkulose (Maggiore) 71.
—Fell s. Pleura.
—Fellentzündung s. Pleuritis.
—Nahrung s. Ernährung, Säuglingsernährung, Stillen.
—Nahrung der Arbeiterinnen (Amidieu) 221.
—Umfang beim Kind, statistische Untersuchungen über (Belot) 118.

Calcium s. a. Kalk.
—Bestimmung in organischen tierischen Substanzen (Gutmann) 4.
—Ionen, Einfluß auf Nerven und Muskel (Benda) 165.
—Salze, Gegenwirkung von, und kombinierte Wirkung von Oxalaten und Magnesiumsalzen (Gates u. Meltzer) 72.
—Salze, Wirkung bei Tetanie (Marine) 22.
—Salze, Einfluß der, auf Bildung von Transsudaten und Exsudaten (R. Levy) 400.
—Stoffwechsel, Einfluß chronischer Fluorzufuhr auf den (Schwyzer) 2.
Calorienbedarf bei der Säuglingsernährung (Collier) 344.
Campher-Behandlung der Krankheiten des Respirationsapparates (Cheinisse) 424.
—, Chemotherapie der Pneumokokkeninfektion mit (Rosenthal u. Stein) 184.
Capillarpunktion des Ascites (Buth) 531.
Caput obstipum s. Torticollis.
Carcinoid der Appendix (Ernst Müller) 481; (Rogg) 481.
Carcinom der Appendix (Rogg) 481.
—, primäres, der Leber im Kindesalter(Castle) 136.
Cardiolyse bei Asystolie (Weill, Leriche u. Mouriquand) 201.
Carminprobe für die Bestimmung der Verweildauer im Verdauungskanal (Strauss) 460.
Carotin, hauptsächliches natürliches gelbes Pigment des Milchfettes, in Beziehung zu Pflanzencarotin und Carotin von Blutserum, Körperfett und Corpus luteum (Palmer u. Eckles) 398.
Casein-Bildung aus Caseinogen (Schryver) 507.
—Differenzierung (Liwschiz) 345.
—, Einfluß der Mineralisation auf ihre Löslichkeit (Lindet) 507.
— in der Milch, maßanalytische Bestimmung mittels Tetraserum (Pfyl u. Turnau) 507.
—Nachweis in den Faeces gedeihender Kinder (Liwschiz) 345.
—, Bildung eines Peptons aus, durch Einwirkung von Salzsäure in der Kälte(Funk u. Mc Leod) 507.
Cephalhaematoma beim Neugeborenen (Rumberg) 232.
—, vereitertes, Sinusthrombose und Abscesse nach (Frontali) 126.
Cerebrospinalflüssigkeit s. Liquor cerebrospinalis.
Cerebrospinalmeningitis s. Meningitis cerebrospinalis.
Cervicaldrüsen s. Halsdrüsen.
Chemie, organische, Lehrbuch für Mediziner (v. Bunge) 112.
Chemotherapeutische Präparate, Wirkung von, auf Bakterien (Schiemann u. Ishiwara) 230.
Chemotherapie bakterieller Infektionen (Morgenroth u. Bumke) 286.
Chirurgie des Kindesalters (Broca) 104.
— und Orthopädie im Säuglingsalter (Spitzy) 106.
Chlorarme Kost s. a. Kochsalz.
Chlor-Bestimmung im Blutserum (Gutmann u. Schlesinger) 125.
—Natrium s. Kochsalz u. Natrium.
—, Vorkommen in menschlichen Ovarien (Weinberg) 67.
—Stoffwechsel, Einfluß chronischer Fluorzufuhr auf den (Schwyzer) 2.
Chloroform-Narkose, leichte, Wirkung von Adrenalin und Atropin bei (Nobel u. Rothberger) 277.
Chlorom und seine Beziehungen zur Myeloblastenleukämie (Emden) 410.
—, myeloisches (Mieremet) 184.
Cholämie, kongenitale familiäre, ohne Milzvergrößerung (Ward) 296.
Choleraähnliche Vibrionen bei Kindern (Klimenko) 147.
Cholera infantum s. a. Dysenterie, Enteritis, Sommerdiarrhöe.
— infantum und Atrophie (Finkelstein) 18.
— infantum, Infektiosität der (Pironneau) 176.
—Therapie (Löwy) 191.
Cholesterinämie, mütterliche und fötale (Vercesi) 280.
Cholesterin und Cholesterinester, Digitoninmethode zur quantitativen Bestimmung des (Thaysen) 226.
—Gehalt des Blutes bei Syphilis (Stein) 309.
—Stoffwechsel, Physiologie des (Landau u. Mc Nee) 338.
—Stoffwechsel, Physiologie und Pathologie des (Bacmeister u. Havers) 2; (Havers) 504.

Cholesterinester, Nebennierenrinde als Speicherungsorgan der (Landau u. Mc Nee) 338.
Chondrodystrophie s. a. Achondroplasie.
Chondrodystrophischer Zwergwuchs, halbseitiger (Nathanson) 182.
Chorea, Ätiologie der (Grabois) 210.
—Behandlung (Talent) 95.
—, kindliche, diagnostisch und prognostisch wertvolles Zeichen bei (Heiman) 537.
—, Schriftstörung bei (Lomer) 537.
—, Stimmesymptom (Swift) 483.
—, Sydenhamsche (Maurel) 321.
—, Sydenhamsche, Behandlung mit Magnesiumsulfat (Natali) 261.
—, Sydenhamsche, Salvarsan- und Neosalvarsanbehandlung der (Talent) 261.
— und Syphilis fruste (Milian) 95.
Choreiforme Bewegungen, Kernikterus mit (Guthrie) 317.
Chorin, Wirkung des (Okintschitz) 163.
Chromaffines System s. Nebennieren u. Adrenalin.
Chylus, Einfluß der Ernährung auf den Leukocytengehalt des (H. Weber) 275.
Circumcision, multiple subcutane Tuberkulose nach (Champtaloup) 193.
Cirrhose s. Lebercirrhose.
Cocain-Einfluß auf die Acetonausscheidung (Cervello u. Girgenti) 276.
Coecum-Cyste, Ursache von Ileus (Ball) 256.
—Cyste bei dreimonatigem Kinde als Ursache von Ileus (Ball) 426.
Coffein-Einfluß auf die Acetonausscheidung (Cervello u. Girgenti) 276.
—, Herzmittel (Lucas) 146.
Coli-Bacillen s. Bacterium coli.
—Gruppe bei den Säuglingsdiarrhöen (De Blasi u. G. Sampietro) 288.
—Infektionen, Vaccinetherapie (Wolfsohn) 16.
Colitis mucomembranacea, Purinstoffwechsel bei (Lindemann) 182.
Colon s. a. Dickdarm.
— descendens, periodische Spasmen des (Hutinel) 90.
—Dilatation, kongenitale, mit Aplasie der Schilddrüse (Ribadeau-Dumas) 26, 27.
— und Rectum, kongenitale Vergrößerung des (Barrington-Ward) 127.
—Resektion bei Hirschsprungscher Krankheit (Perthes) 257.
Coma diabeticum (Czapski) 352.
— uraemicum (Maurer) 261.
Conjunctivitis s. a. Blennorrhöe.
— crouposa durch den Koch-Weekschen Bacillus (Bergmeister) 153.
— Parinaud (Rolandi) 153.
Cornea s. Hornhaut.
Corpus luteum, Beziehungen zur Brustdrüsensekretion (Bouin u. Ancel) 13.
— luteum, Pflanzencarotin und Carotin von Blutserum, Körperfett und, in Beziehung zum Carotin, dem hauptsächlichen natürlichen gelben Pigment des Milchfettes (Palmer u. Eckles) 398.
Coxa vara (Savariaud) 154.
Coxa vara rachitica und adolescentium (Mollenhauer) 216.
Coxalgien, falsche (Savariaud) 154.
Coxitiden, falsche, des Kindes (Caubet) 487.
Crotalin zur Epilepsiebehandlung (Zalla) 432.
—Injektionen, subcutane, Gefährlichkeit bei Epilepsie (Anderson) 217.
— in der Oakbourne-Epileptic-Colony (Yawger) 432.
Cutanreaktion s. Pirquetsche Reaktion u. Tuberkulinreaktion.
—, v. Pirquetsche, Nebenerscheinungen bei der (Fonzo) 525.
Cyan-Quecksilber, Behandlung der Diphtherie mit (H. Schulz) 299.
Cyanose s. a. Morbus caeruleus.
—, kongenitale (Campergue) 202.
—, kongenitale, ohne Auscultationsbefund (Grandjean) 478.
—, kongenitale, Forme fruste einer spät auftretenden (Pic, Dufour u. Durand) 202.
—, kongenitale paroxysmale (Pironneau) 45.
Cysten, multiple subcutane, an den Armen (Cautley) 323.
—Niere, kongenitale (Zarfl) 98.
Cystitis s. Pyelocystitis u. Blase.

Darm s. a. Verdauung.
—, Durchlässigkeit des, für Tuberkelbacillen (Findlay) 357.
—Epithel, Einfluß der Molke auf das (Freudenberg u. Schofman) 388; (Hahn u. Moro) 386; (Kloeman u. Moro) 387; (Moro) 385.
—Flora von Säuglingen und jungen Kindern (Logan) 459.
—Flora beim Säuglingsdarmkatarrh (Bertrand) 177.
—Flora bei Säuglingsdiarrhöen (Metchnikoff) 177.
—, Haarbälge im (Heazlit) 366.
—, Verhalten bei Infektionskrankheiten (Triboulet) 297.
—Inhalt menschlicher Föten und Neugeborener, Untersuchungen über Fermente im (Rudolf Schmidt) 456.
—Inhalt, Einfluß der Milchernährung des Kaninchens auf den (Mazé u. Pettit) 274.
—Invagination s. a. Intussuszeption, Invagination.
—Invagination (Fromme) 46.
—Invagination, akute (Sheffield) 46.
—Invagination im Verlaufe eines Keuchhustens (Condat) 89.
—Katarrh s. a. Cholera infantum, Enteritis, Gastroenteritis, Sommerdiarrhöe.
—Katarrhe, Anwendung von Kalkwässern (Boas) 366.
—Krankheiten s. a. Enteritis, Gastroenteritis, Verdauung.
—Polypen, familiäres Auftreten von (Thorbecke) 46.
—Prolaps (Mummery) 316.
—Verschluß s. a. Ileus.
—Verschluß durch Spulwürmer (Doberauer) 529.

Debilität und Hemiplegie, Hirnsubstanzverlust mit (Variot u. Chatelin) 149.
— mit Mikrocephalie und dauernde Mikrosphygmie (Variot u. Grandjean) 223.
—, pädagogische Therapie bei (Heller) 336.
Décanulement, erschwertes, nach Tracheotomie (Brüggemann) 365.
Dekomposition, alimentäre, Ursachen der (Lowenburg) 178.
Dementia infantilis, pädagogische Therapie bei (Heller) 336.
— praecocissima (Pujol u. Terrien) 160.
— praecox (Pappenheim u. Grosz) 334.
— praecox-Kranke, Syphilis in der Aszendenz von (Meggendorfer) 543.
Dementielle primäre Zustände bei Kindern (Perin) 223.
Dentition und Haarentwicklung unter dem Einfluß der inneren Sekretion (Josefson) 118.
Dermatitis exfoliativa (Miller) 485; (Ritter) (Sperk) 213.
Dermatose als Ursache der Eosinophilie (Schwarz) 5.
—, juckende, Behandlung der (J. Meyer) 433.
Dermoidpolyp des Rachens (Pouget) 435.
Desanaphylatoxiertes Bakterienmaterial, Immunisierung mit (Levy u. Dold) 502.
Dextrine s. Kohlehydratstoffwechsel.
Dextrokardie, erworbene, und Infantilismus auf tuberkulöser Grundlage (Variot u. Chatelin) 417.
— durch Zug (Girard) 45.
Dextrose, Lävulose und Galaktose, Blutserum gegenüber, vor und nach erfolgter parenteraler Zufuhr dieser Zuckerarten (Abderhalden u. Bassani) 393.
Diabetes insipidus und Hypoazoturie (Tzarkiès) 234.
— insipidus, Beziehung der Hypophysenerkrankung zum (Jewett) 79.
— insipidus, transitorischer (Guthrie u. Sutherland) 132.
—, kindlicher und jugendlicher (L. Fischer) 23.
— mellitus, Beziehungen zwischen Nervensystem und (Zagorowsky) 131.
—, Therapie des (Grafe) 291.
Diagnostik, klinische, und Röntgendiagnostik (Spéder u. Dubourg) 524.
Dialysierverfahren, Abderhaldensches, Fehlerquellen (C. Lange) 226.
—, Nachweis von spezifischen Fermenten mit Hilfe des (Lichtenstein u. Hage) 279.
Diaphysen-Fraktur bei Syphilis hereditaria (Bonnet u. Lacassagne) 42.
— der langen Knochen, heredosyphilitische Veränderungen der (Courtin) 475.
Diarrhöe, chronische rezidivierende, im Kindesalter (Poynton, Armstrong u. Nabarro) 288.
Diarrhoische Erkrankungen, Übertragung durch Fliegen (Armstrong) 45.
Diathesen, angeborene, Wesen der (Eckert) 276.
— und Disposition (v. Behring) 273.
—, exsudative (Samelson) 463.
Diathesen, exsudative, und Eosinophilie (Kroll-Lifschütz) 291.
—, exsudative, Klimatotherapie (Strasburger u. Isaac) 348.
—, exsudativ-lymphatische, und Prophylaxe in der Tuberkulosebekämpfung (Bockhorn) 408.
— im Säuglingsalter (Cameron) 512.
—, spasmophile (Rosenstern) 407.
Dickdarm s. a. Colon.
—Dilatation, kongenitale, oder Hirschsprungsche Krankheit (Machell) 428.
Digitalispräparate, physiologische Wertbestimmungen einiger (Lehnert u. Loeb) 72.
Diphtherie s. a. Bacillenträger, Nasendiphtherie.
— (Bendix) 239.
—Antitoxin s. a. Diphtherieserum.
—Antitoxin bei Gesunden (Otto) 241.
—, Obliteration der Arterien im Gefolge der (Bailly) 240.
—, Wirkung des Bac. acidi lact. auf (Nicholson u. Hogan) 139.
—Bacillus, Ausrottung des, mit Hilfe eines Schimmelpilzes (Ten Broeck) 138.
—Bacillen, Nachprüfung des Conradischen Verfahrens zum Nachweis von (Schulze) 136.
—Bacillen, Vorkommen in der Nase (Wössner) 125.
—Bacillen in den Organen bei Diphtherie (Liedtke u. Völckel) 239.
—Bacillen und Pseudodiphtheriebacillen, Differentialdiagnose (Heurlin) 239.
—Bacillenträger s. a. Bacillenträger.
—Bacillenträger (Deist) 138.
—Bacillenträger (Riebold) 414; (Rouche) 188.
—Bacillenträger, Bedeutung der (Otto) 241.
—Bacillen, Verhalten der, bei Gesunden und Rekonvaleszenten (Brauweiler) 239.
—Bacillen, chemische Zusammensetzung der (Tamura) 67.
—Behandlung mit Cyanquecksilber (H. Schulz) 299.
— und ihre Bekämpfung (Kulka) 414.
—Bekämpfung (Otto Mayer) 355.
—Bekämpfung in Berlin (Seligmann) 414.
—Bekämpfung und Diphtherie-Prophylaxe (Braun) 521.
— in den Schulen, Bekämpfung (Gottstein) 300.
—Bekämpfung in den Volksschulen (Bachauer) 300.
—, Wandlungen der spezifischen Bekämpfung der (Ruppel) 241.
—, Empyem bei (Jervis u. Martyn) 240.
—, Gangrän des Fußes bei (Veau u. Weber) 188.
—Heilserum, Behringsches, in Klinik und Praxis (Heubner) 241.
—Heilseruminjektion, Anaphylaxie bei wiederholter (Cuno) 139.
—Heilseruminjektion, wiederholte, primäre Anaphylaxie bei (Cuno) 415.
—Heilserum beim Menschen, experimentelle Begründung der Dosierung des (Schöne) 414.
—Immunisierung, Stand der aktiven, nach Behring (Schreiber) 138.

Diphtherie, Immunisierung mit Toxin-Antitoxinmischungen bei (Löwenstein) 137.
—, Intubationsresultate bei (Beissert) 240.
—, Isolierungszeit für (Ker) 107.
—Kulturröhrchen, verbessertes (Bass) 32.
—, Leukocytenbefunde bei Serumexanthemen im Verlauf der (Dupérié u. Marliangeas) 140.
—, ungewöhnliche Lokalisation der (v. Bokay) 81.
—, wachsartige Degeneration der Muskeln bei (Stemmler) 184.
—, Lähmung des Musc. deltoideus bei (Jervis u. Martyn) 240.
—Nährboden, Zusatz von Rindergalle zum Löfflerschen (Büsing) 187.
—, laryngotracheale Narbenstenose nach (Savariaud u. Zaepffel) 520.
—, Prophylaxe der, nach v. Behring (Bauer) 299.
—Prophylaxe und Diphtheriebekämpfung (Braun) 521.
—, Schilddrüsenveränderungen bei (Farrant) 113.
—Schutzmittel „TA“ v. Behring (v. Behring u. Hagemann) 520, 521.
—Schutzmittel „TA“, Indikationen für das (Behring) 298.
—Serum s. a. Diphtherieantitoxin.
—Serum, Anaphylaxiegefahr bei, und ihre Verhütung (Joseph) 243.
—Seruminjektion, Serumkrankheit bei Tetanusseruminjektion nach (Gautier) 244.
—Serumprophylaxe (Bassi) 299.
— und Tetanusserum, Haltbarkeit des (Boehncke) 72.
—Studien, bakteriologische (Römer) 187.
—Toxin, Veränderungen der Hypophysis cerebri durch (Boehncke u. Koch) 189.
—Toxin, Wirkung des ultravioletten Lichtes auf (Hartoch) 299.
—, Keimabtötung durch ultraviolettes Licht (Friedberger u. Shioji) 231.
— der Vagina (Kobrak) 211.
Diphtherische Intoxikation, Vasomotorenzentrum bei der (Porter u. Pratt) 240.
— Lähmungen, späte, der äußeren Augenmuskeln (Jannot) 189.
— Vulvo-Vaginitis (Schmincke) 240.
Diplegie, cerebrocerebellare (Clark) 369.
— spastica (Chisolm) 369.
Dipylidium canium bei einem Säugling (Leroux u. Labbé) 139.
Disposition und Diathese (v. Behring) 273.
—, Immunität und Anaphylaxie (v. Liebermann) 339.
Diverticulitis, Erkrankungen des Meckelschen Divertikels mit besonderer Berücksichtigung der (Griffith) 479.
Divertikel, kongenitale, der Harnblase (Brongersma) 97.
Dolichostenomelie (Dubois) 292.
Drüsen s. a. Lymphdrüsen.
—Absceß, tuberkulöser, der Achselhöhle (Kirmisson) 216.
—, endokrine, Beziehungen zwischen den (Okintschitz) 163.
Drüsen, endokrine, Einfluß von Extrakten von, auf Mineralstoffwechsel und Blutbild rachitischer Säuglinge (Bieling) 406.
—, endokrine, Insuffizienz der (Crookshank) 133.
—Tuberkulose, Therapie der (Petersen) 363.
Ductus arteriosus (Fromberg) 277.
— arteriosus Botalli, elastisches Gewebe bei Obliteration des (Schaeffer) 88.
— arteriosus Botalli, Verschluß des, nach Geburt des Kindes (Linzenmeier) 390.
— arteriosus, offener (Harrington) 202.
— Cuvieri, Persistenz des linken (Schütz) 202.
—, Offenbleiben des (Crookshank) 366.
Duodenal-Geschwür, perforierendes, bei Neugeborenen (Bonnaire, Durante u. Ecalle) 426.
—Katheter-Diagnostik des Pylorospasmus (Hess) 174.
—Stenose bei einem Kind, Röntgendiagnose (Mills) 125.
—Stenose, tuberkulöse (A. Fischer) 306.
Dysenterie s. a. Enteritis.
—Behandlung mit Natrium salicylicum (Lutsch) 82.
—, Emetinbehandlung der, bei jungen Kindern (Archibald) 469.
—Endemie bei kleinen Kindern (Keuper) 81.
— der kleinen Kinder (Weihe) 178.
—Toxin (Fränkel) 243.
—Toxin, Chemie und Toxikologie des (Kirschbaum) 242.
Dyspepsien und Zahncaries, Einfluß der Diät auf (Fordyce u. Gibbs) 147.
—, Behandlung mit großen Zuckermengen (Nobécourt) 351.
Dyspnöe bei Meerschweinchen, Beziehung des anaphylaktischen Shocks zur (Loewit) 502.
Dysthyreosis, Knochenröntgenaufnahmen bei (Götzky) 133.
Dystonia musculorum deformans (Beling) 323.
Dystrophie (Gaing) 232.
Dystrophia adiposo-genitalis (Weicksel) 515.

Echinococcus s. Hydatiden.
Eieralbumin, racemisiertes, mangelnde antigene Eigenschaften des (Ten Broeck) 227.
Einschlußkörper s. Zelleinschlüsse.
Eisen-Gehalt, Untersuchungen über, bei geburtshilflichen und gynaekologischen Patientinnen (Marcus Maier) 451.
—Stoffwechsel und Blutbildung (M. B. Schmid) 66.
—Therapiewirkung (Amatsu) 15.
— und Arsenwirkung, Vergleich der, bei Anämien (Aubertin) 517.
Eitererreger, Virulenzprüfung der, mittels intracutaner Impfung (Kasahara) 229.
Eiweiß s. a. Albumin.
—Abbauprodukte, Verwertung intravenös zugeführter, im Stoffwechsel (Oehme) 65.
—, artfremdes, Durchlässigkeit des Säuglingsdarmes für (Hayashi) 282.
—Bedarf (Decker) 225.
—Einschränkung, Wirkung auf das Wachstum (Aron) 341.

Eiweiß-Gehalt des Blutes im Kindesalter (Nast) 358.
—Gehalt des Blutes bei Tuberkulosekindern (Nast) 358.
—Gehalt des Sputums (Brückner) 470.
—, genuines, bei Neugeborenen und darmkranken Säuglingen, enterale Resorption von, zur Funktionsprüfung (Lawatschek) 397.
—, körpereigenes und körperfremdes, Eiweißstoffwechsel nach Aufnahme von (Wolf) 449.
—Milchbereitung, einfache Methode der (Hoobler) 512.
—Milch, nach Engels Verfahren hergestellte (Leichtentritt) 404.
—Milch, Klinische Erfahrungen über die, von Finkelstein und Meyer (Modigliani) 462.
—Milchernährung, Erfolge der, im Hause und im Spital (Sluka u. Sperk) 462.
—Milch bei den Ernährungsstörungen des Säuglings (Di Cristina) 178.
—Milchersatz (Soldin) 290.
—Milch oder Larosan (Beck) 129.
—Milch, Quarkfettmilch, ein weiterer Ersatz der (Aschenheim) 404.
—Spaltprodukte, biochemische Umwandlung primärer, durch Bakterien (Sasaki) 65.
—Speicherung nach Verfütterung von Aminosäuren (Berg u. Cahn-Bronner) 275.
—Stoffwechsel nach Hunger und Aufnahme körpereigenen und körperfremden Eiweißes (Wolf) 449.
—Stoffwechseluntersuchungen bei der schwangeren Frau (Landsberg) 450.
—Zerfall, Größe des, bei Fieber und Arbeitsleistung (Kocher) 450.
—Zerfall, toxogener, bei Phosphorvergiftung (Rettig) 390.
Eizelle, zum Aufbau der, notwendige Energie (Gerhartz) 65.
Eklampsie s. a. Krämpfe.
—, anaphylaktische Vorgänge bei (Eisenreich) 166.
—, Einfluß auf die Säuglingssterblichkeit (Kerr) 381.
Ektopia vesicae (Schmincke) 261.
Ekzem s. a. Arthritismus und exsudative Diathese.
— capitis, Vaccine generalisata bei (Obmann) 331.
—, jodhaltige Antiseptica bei (Szabó) 57.
—, Pellidolsalbenbehandlung bei (Rominger) 212.
—, Vioform bei (Szabó) 57.
Elektrokardiogramm des isolierten Herzens (Boden u. Neukirch) 277.
Elephantiasis lymphangiectatica, angeborene (Besley) 378.
Embryo, Entwicklung der großen Gefäße beim menschlichen (Masloff) 161.
— und Placenta-Entwicklung, Unabhängigkeit zwischen, mit Rücksicht auf Fall von Eierstockschwangerschaft (Aron) 395.
Embryonale Erythrocyten, Resistenz der (Rywosch) 391.
— Gewebsanomalien (R. Meyer) 1.
Embryonale Nierentumoren (Junkel) 56.
Emetin-Behandlung der Amöbendysenterie (Bobillier) 191.
—Behandlung der Dysenterie bei jungen Kindern (Archibald) 469.
Emphysem, mediastinales und Hautemphysem (Zarfl) 87.
Empyem beim Säugling (Stettiner) 60.
—, Therapie der (Pribram) 145.
Emulsion-Bereitungsmethode für die Behandlung der Magendarmaffektionen der Kinder (Breitmann) 15.
Encephalitiden, gutartige, und akute Ataxie (Guinon u. Aine) 428.
Encephalitis acuta, mit Nachweis von Spirochaeta pallida bei Syphilis hereditaria (Péhu u. Gardère) 207.
— haemorrhagica (Auban) 259.
— bei Syphilis hereditaria (Pellegrini) 364.
Endarteriitis bei Syphilis hereditaria (Buchwald) 86.
Endokarditis bei Kindern, familiäres Vorkommen von (R. M. Smith) 424.
— parietalis congenita (Niemyska) 424.
—, rheumatische, Behandlung (Lucas u. Wentworth) 425.
— verrucosa mit multiplen Niereninfarkten bei Rheumatismus (Oberndorfer) 254.
Endokrine Drüsen, Beziehungen zwischen den (Okintschitz) 163.
Energie-Ausgabe innerhalb 24 Stunden (Fergonié) 339.
—Bedarf des Säuglings (Heubner) 343; (Samelson) 344.
—Quotient für die Bedeutung der Säuglingsernährung (Mayerhofer u. Roth) 344.
—Quotient und Temperatur im Säuglingsalter (Frank) 282.
—Umsatz beim Anaphylatoxinfieber (R. Hirsch u. Leschke) 68.
Entbindung s. a. Geburt.
—Lähmung des Armes (Gaugele) 348.
Enteritis s. a. Cholera infantum, Dysenterie, Gastroenteritis, Sommerdiarrhöe.
—, Ätiologie der (Baerthlein u. Huwald) 77.
—, akute, und Hemiplegie (Carretier) 191.
—, akute, Hemiplegie im Verlaufe von (Carretier) 403.
— follicularis-Therapie (Raudnitz) 350.
— membranacea, fötale, (v. Reuss) 74.
Enterokatarrh s. Cholera infantum, Sommerdiarrhöe, Brechdurchfall, Darmkatarrh, Gastroenteritis, Enteritis, Dysenterie.
Enterosen (Pacchioni) 169.
Entweißungsverfahren, Nachweis der Abwehrfermente mittels (Abderhalden u. Paquin) 340.
Entwicklung, Einfluß der Exstirpation der Hypophyse auf die (Adler) 278.
— des Kindes, Einfluß des Spieles auf (Van Voast) 335.
— des Kindes, Gesetze der (Laumonier) 394.
—, physische, des Kindes (Belot) 118; (Tierce) 224.
—, Einfluß der Sehstörungen bei Schulkindern auf die (de Font-Réault) 375.

Entwicklung, vorzeitige, infolge Hypophysendysfunktion (Crookshank) 293.
—, Wassermannsche Reaktion bei Syphilis hereditaria, Wirkung auf die (Elliott) 365.
Enuresis nocturna, familiäre (Gatti) 261.
Enzym s. a. Ferment.
Enzyma-Milch (Löhnis) 108; (Meurer) 329.
Eosinophilie und exsudative Diathese (Kroll-Lifschütz) 291.
—, Symptom der exsudativen Diathese? (Aschenheim) 131; (Putzig) 131.
—, Wesen der (Schwarz) 4.
Ependymitis serosa als Folge einer Meningitis cerebrospinalis (Lagane u. Géry) 91.
Epicondylus humeri, Abrißfraktur des (Broca) 436.
Epidermolysis bullosa (Finkelstein) 100.
— bullosa congenita (Walsh) 57.
Epilepsie (Etienne) 526; (Pappenheim u. Grosz) 334; (Singer u. Grünbaum) 483.
—, Abwehrfermente (Grigorescu) 210.
—, Ätiologie der (Fairbanks) 319.
—, familiäre Anlage zur (Steiner) 51.
—, Balkenstich bei (Anton) 368.
—Behandlung (Vértes) 372.
—Behandlung mit Crotalin (Zalla) 432.
—, wirksame Brombehandlung der (Ulrich) 483.
—, Verengerung der Carotiden bei (Momburg) 320.
—, Gefährlichkeit subcutaner Crotalininjektionen bei (Anderson) 217.
—, Jackson-, nach tuberculöser Meningoencephalitis (Berghinz) 48.
—, kindliche, und Asthenomanie (Benon u. Denès) 52.
—, Beziehungen der Krämpfe bei Kindern zur (Maurice) 210.
— und Linkshändigkeit (Steiner) 51.
—, Luminal bei (Vértes) 372.
— und Nebennierenstörung (Krasser) 320.
—, Pathologie der (Jakob) 50.
—, Prognose der (Turner) 371.
—, okulo-kardiale Reflexsteigerung bei der (Lesieur, Vernet u. Petzetakis) 320.
— und Spasmophilie (Curschmann) 131; (Peritz) 131.
Epileptiker, Stickstoffausscheidung beim (Tintemann) 260.
—, ärztliche Versorgung der Anstalten für (Kellner) 495.
Epileptische Anfälle, Einfluß der Diät auf die (Gottschalk) 320.
— Schwachsinn, pädagogische Therapie (Heller) 336.
— Zustände bei Kindern (Perin) 223.
— Zustände, Magnesiumsulfat bei (Thumm) 285.
Epipharynx im Kindesalter (Holmes) 325.
Epiphysenlösungen (Lance) 378.
Epirenan s. a. Nebennierenpräparate und Adrenalin.
Epithelkörperchen-Erkrankung, kongenitale, Ätiologie (Mc Carrison) 237.
—, Fehlen der, und Sympathicuserregbarkeit (Hoskins u. Wheelon) 500.
— bei Rachitis (Weichselbaum) 407.
Epithelkörperchen, Beziehungen zur Schilddrüse (Marine) 22.
—, Beziehung der Tetanie zu den (Marine) 22.
—Perlen am Gaumen von Kindern, Bedeutung der (K. Peter) 120.
Epitheliom des Oberkiefers (Dupont) 540.
— des Siebbeins (Dupont) 540.
Erblichkeit (Lentz) 8.
—Lehre (Johannsen) 70.
— s. a. Heredität.
Erbrechen, Behandlung des (Tobler) 366.
—, Behandlung mit großen Zuckermengen (Nobécourt) 351.
—, habituelles, Schicksal von Säuglingen mit (Liefmann) 349.
—, habituelles, Ursachen von (Pritchard) 350.
—, Kardia beim (Magnus) 274.
— im Kindesalter, mit Acetonurie einhergehendes zyklisches rekurrierendes (Zade) 408.
—, periodisches, beim Kinde (Vitry u. Labbé) 479.
— der Säuglinge, Papaverin bei (Popper) 347.
— vor der Schule (Guinon) 335.
—, Ursachen und Behandlung (Raudnitz) 350.
Ermüdungsforschung, experimentelle (Lobsien) 493.
Ernährung s. a. Brusternährung, Über- und Unterernährung, Säuglingsernährung, Stillen.
—, Aminosäuren in der (Osborne u. Mendel) 454.
—Art, Einfluß auf das Wachstum (Brüning) 279.
—Beobachtungen (Reuben) 281.
—Einfluß auf den Leukocytengehalt des Chylus (H. Weber) 275.
—, einseitige, Folgen (Merklen) 292.
—, einseitige, Störungen durch (Weill u. Mouriquand) 182.
— des Kindes (Bauer) 224; (Eduard Müller) 171.
— von 8 Kindern, ausschließliche, an nur einer Brust (Bocage) 399.
—, kindliche, Nährmehl bei der (Rabajoli) 178.
—, künstliche, Technik der (Variot) 281, 396.
— von Mäusen mit einfachen Nahrungsstoffen (Röhmann) 498.
—, natürliche, des Neugeborenen, Technik der (Jaschke) 124; (Rietschel) 124.
— und Pflege des Kindes (Tugendreich) 110.
— und Pflege des Säuglings (Pinard) 159.
—, phosphorarme, Zerrüttung des Knochensystems durch (Masslow) 389.
— und Eßregeln für Kinder (Kleinsorgen) 103.
— des Säuglings, Ratschläge zur 383.
—Störungen, bakteriologische Diagnose und Behandlung der (Vincent) 19.
—Störungen, Behandlung mit Larosanmilch (Wegener) 20.
—Störungen, Einteilung der (Pacchioni) 169.
—Störung, endemische akute, und Milch (Schelble) 288.
—Störungen im frühesten Kindesalter (Gaing) 232.
—Störungen, Larosanmilch bei (Beck) 20.

Ernährungs-Störungen, Anwendung von Meerwasser bei schweren akuten (Triboulet u. Godlewski) 350.
—Störungen, Milchintoleranz bei (Gatti) 232.
—Störungen der Säuglinge (Schelble) 350; (Tedeschi) 19.
—Störungen im Säuglingsalter, Behandlung der (Nobécourt) 512.
—Störungen bei Säuglingen, Diagnose von (Pritchard) 349.
—Störungen des Säuglings, Eiweißmilch bei den (Di Cristina) 178.
— und Ernährungsstörungen der Säuglinge, Literaturübersicht über (Meigs) 504.
—Störungen, Stuhldiagnostik bei (Nobécourt) 288.
—Therapie (Döbeli) 167.
—, Unter-, chronische, Beziehungen zur Infektion (Thomas) 501.
—, Unter-, beim Säugling, Symptome und Folgen der (Weill-Hallé) 396.
—Versuche mit Friedenthalscher Milch (Bahrdt) 11.
—, vorangegangene, Einfluß auf den Stoffwechsel im Hunger (Schlossmann u. Murschhauser) 2.
—, Beeinflussung des Wachstums durch die (Aron) 341.
—, Bedeutung des Wassers für die (Lederer) 119.
—Zustand bei Schulkindern, Bestimmung des (Bartsch) 442.
Ervasin - Calcium und Ervasin (Slawjanis) 461.
Erysipel, generalisiertes, Behandlung beim Säugling (Guinon u. Izard) 35.
Erythema infectiosum, Epidemie von (Tobler) 186.
— multiforme bullosum, Pemphigus nach (Weinländer) 100.
— nodosum, Purinstoffwechsel bei (Lindemann) 182.
— nodosum und Scharlach (Eichhorst) 468.
Erythrocyten, embryonale, Resistenz der (Rywosch) 391.
—, Resistenzverminderung bei Icterus haemolyticus (Fayolle) 296.
Erythrodermia desquamativa (Leiner) (v. Sarnowski) 57; (de Vaugirard) 213.
Erythromelalgie (Adams) 432.
Erythroplastische Tätigkeit des Knochenmarks Einfluß der Milz auf (Hirschfeld u. Weinert) 391.
Erziehung s. a. Schule.
—, körperliche, der Kinder (Glénard) 224.
—, physische, der Kinder (Glénard) 271.
— der Schulkinder (Knopf) 109.
—, sexuelle (Seher) 111.
Essigsäurekörper der Exsudate, Art des (Ujihara) 230.
Eunuchoide (Goldstein) 132.
Exantheme, akute, vaccinale Allergie der (Netter) 28.
—, masernähnliches, 2 Monate alter Säugling mit (Leiner) 100.
Exencephalus (Léon u. Henri Vallois) 348.
Exophthalmus bei Orbitaltumoren und bei Barlowscher Krankheit (Jantzen) 214.
Exostosen, cartilaginäre, Tumorbildung aus (Mosenthin) 374.
—, multiple (Delfino) 374; (Perrin) 153; (Turner) 324.
Extremitätengangrän, spontane, im Kindesalter (v. Khautz) 202.
Exsudate, Art des Essigsäurekörpers der (Ujihara) 230.
— der Pleura s. Pleuritis.
— und Transsudate, Einfluß der Calciumsalze auf Bildung von (R. Levy) 400.
Exsudative Diathese s. a. Arthritismus und Ekzem.
— Diathese, Eosinophilie als Symptom der (Aschenheim) 131; (Putzig) 131.
— Diathese, Wasserbindung bei (Lederer) 119.
— Diathese und Wasserstoffwechsel (Lederer) 233.

Facialis-Lähmung bei Zoster mit trophischen und sensiblen Störungen der Zungenschleimhaut (Ramond u. Poirault) 536.
—Phänomen und Neuropathie) Hochsinger) 96.
Faeces, Azotämie und Aschengehalt der, bei Atrophikern (Nobécourt u. Bidot) 462.
—, Bestimmung der Bakterienmenge (Klein u. Visser) 229.
— gedeihender Kinder, Nachweis von Casein in den (Liwschiz) 345.
—, krystallisiertes Urobilinogen aus (Fischer) 170.
— s. a. Stuhl, Darm.
Farbenempfindung eines Säuglings (Valentine) 167.
Farbstoffe, quecksilberhaltige, toxikologische und therapeutische Untersuchungen über (Hahn u. Kostenbader) 509.
Femur-Hals, falsche Luxationen und Frakturen des (Savariaud) 154.
Fermente s. a. Enzyme.
—, Untersuchungen über, im Darminhalt und Mageninhalt menschlicher Föten und Neugeborener (Rudolf Schmidt) 456.
— in Faeces s. a. Faeces und Pankreaserkrankungen.
—Reaktionen bei Ziegenmilch (Wedemann) 123.
—, spezifische, Nachweis mit Hilfe des Dialysierverfahrens (Lichtenstein u. Hage) 279.
Ferri-Ionen und Ferro-Ionen, Verschiedenheit der Einflüsse auf den tierischen Organismus (Amatsu) 15.
Fett-Bestimmung in kleinen Blutmengen (Bloor) 229.
—Bestimmungen, vergleichende, im Rahm, mit besonderer Berücksichtigung des Sichlerschen Alkoholsinacidverfahrens (Blanck) 398.
—Diarrhöentherapie (Raudnitz) 350.
—Gehaltbestimmung der Trockenmilch (Utz) 108.
—Gehalt der Milch, Einfluß auf ihre Labungsgeschwindigkeit (Kreidl u. Lenk) 398.
—Mangel, Wirkung auf das Wachstum (Aron) 341.

Fett-Säuren, flüchtige, im Darm gesunder und magendarmkranker Säuglinge und ihre Beziehungen zu den Stoffwechselstörungen (Bahrdt u. Mc Lean) 456.
—Schwund, symmetrischer, progressiver, im Kindesalter (Husler) 24.
—, Einfluß von, auf das Wachstum (Osborne u. Mendel) 454.
Fibrom nach Impfung (Segre) 156.
Fibula-Defekt, kongenitaler (Corner) 58.
Fieber s. a. Kochsalzfieber.
— und rectale Hyperthermie (Engländer) 345.
— nach Kochsalzinfusionen bei Säuglingen (Rietschel u. Ewers) 122.
—, paramorbillöses (Garnier u. Lévi-Franckel) 518.
Findel-Anstalt und Syphilis (Riether) 43.
—Haus zu Paris, Kinderpraxis im (Josef Meier) 544.
Finger, schnellender, Ätiologie des (Hoffmann) 488.
—, Verkrümmung der kleinen (Crookshank) 323.
Fliegen als Krankheitsüberträger in Deutschland (Heyn) 439.
—, Übertragung diarrhoischer Erkrankungen durch (Armstrong) 45.
Fluorzufuhr, chronische, Einfluß auf den Chlor- und Calciumstoffwechsel (Schwyzer) 2.
Foerstersche Operationen bei infantiler spastischer Paraparese und infantiler spastischer Hemiplegie (Hevesi u. Benedek) 105.
Fötale Anomalien, Rolle der Syphilis bei Entstehung von (Rudaux u. Lorier) 143.
Foetus, Arzneimittelübergang von der Mutter auf den (Jung) 70.
—, Blutelemente bei (Rinne) 166.
—, Übergang der Eiweißsubstanzen von der Mutter auf den (Buglia) 280.
—, Mutter und Placenta, Immunitätsreaktionen zwischen (Murray) 8.
—, Wirkung des Salvarsans auf den (Hedén) 311.
—, Wirkung der Kombination von Salvarsan und Quecksilber auf den (Hedén) 311.
—, Variola bei einem 4 monatigen (Hall) 17.
Foramen ovale, Offenbleiben des (Tron) 366.
— ovale, Offenbleiben des, mit positivem Venenpuls bei Mitralinsuffizienz (Westermann) 254.
Formaldehyd, Abspaltung von, nach Urotropindarreichung (v. Breunig) 172.
—Gehalt, im Urotropin und Hexamethylentetramin, qualitative Unterschiede des (Sachs) 509.
Frauen-Milch s. a. Brustdrüse, Milch, Stillen.
—Milch, Wirkung der mechanischen Erschütterung auf die (Engel) 71.
—Milch, gegenwärtige Kenntnisse von der (Talbot) 397.
— und Kuhmilch (Filia) 397.
— und Kuhmilch, Salzsäurebindungsvermögen von (Aron) 12.
—Milch, Melaena neonatorum nach (Bonnet-Laborderie) 126.
—Milch, Peroxydase der (Marfan u. Lagane) 228.
Frauen-Milch, Sammeln der (Hoobler) 333.
Freiluft-Schule (Nuth) 157.
—Schulen, Erfolge der (Stephani) 218.
Fremdkörper-Extraktion aus den Bronchien (Bérard, Sargnon u. Bessière) 144.
— im Oesophagus und in den oberen Luftwegen bei ganz kleinen Kindern (Guisez) 529.
— im Pharynx eines Säuglings (Baldenweck) 527.
Friedenthalsche Milch, Ernährungsversuche mit (Bahrdt) 11.
— Milch, Säuglingsernährung mit (Friedenthal) 167.
Friedmannsches Mittel, Behandlung der Tuberkulose mit (Brauer) 525.
— Tuberkulosemittel (Köhler-Holsterhausen) 250.
— Tuberkulosemittel bei chirurgischer Tuberkulose (Mühsam u. Hayward) 422.
Friedreichsche Ataxie und Syphilis congenita (Spiecker) 310.
— Krankheit, Sensibilitätsstörungen bei (Saunders) 207.
Fürsorge s. a. Jugendfürsorge, Kinderfürsorge, Kleinkinderfürsorge, Säuglingsfürsorge.
—Erziehung, Strafe in der (Mönkemöller) 111.
—, geschlossene, s. Krankenhaus.
—Kinderheim 268.
—, öffentliche, Analphabeten unter den Ammen der (Variot) 543.
— für Schwachsinnige (A. F. Schmidt) 224.
Furunculose der Haut, chronische, Vaccinetherapie der (Messerschmidt) 538.
—, Thermokauterbehandlung der (Schubert) 212.

Gaktoseintoleranz (Maliwa) 337.
Galaktose, Dextrose und Lävulose, Blutserum gegenüber, vor und nach erfolgter parenteraler Zufuhr dieser Zuckerarten (Abderhalden u. Bassani) 393.
Galaktosurie, alimentäre, bei Leberkrankheiten (Hatiegan) 257.
Gallen-Absonderung beim Menschen unter einigen Nahrungs- und Arzneimitteln (Ignatowski u. Monossohn) 449.
—Entstehung in der Leber (Weill) 275.
—Farbstoff s. Ikterus.
—Gangsatresie s. Ikterus.
—Gangsverschluß, Ernährung bei (Gresser) 149.
Gangrän der Nase (J. Müller) 40.
—, spontane, beim Kind, Ursache der (von Khautz) 202.
Gaswechsel, respiratorischer, im Säuglingsalter (Niemann) 12.
—, respiratorischer, bei chronisch anämischen Zuständen (Rolly) 391.
Gastroenteritiden, akute, interne Anwendung von Meerwasser bei (Triboulet u. Gedlewski) 350.
Gastroenteritis s. a. Cholera infantum, Darm, Enteritis, Sommerdiarrhöe, Verdauung.
—, Mikroorganismen der Milch, Zusammenhang mit der (Apert) 288.

Gastroenteritis, Mundträufler zur Flüssigkeitszufuhr bei (Hess) 77.
— toxica, Kohle bei (Adler) 285.
Gastroenterostomia posterior (Hougardy) 511.
Gaumen von Kindern, Bedeutung der Epithelperlen am (K. Peter) 120.
—Mandeln s. Tonsillen.
—Spalten, angeborene, Frühoperation (Kaerger) 60.
Geburts-Lähmungen, Verletzungen des oberen Humerusendes bei (Peltesohn) 511.
—Lähmungen des Plexus brachialis (Van Neck) 231.
—, Veränderungen in der Lunge durch die (Ridella) 342.
—Rückgang (Feer) 490; (Schloßmann) 488.
—Rückgang in Deutschland (Grassl) 218; (von Gruber) 437.
—Rückgang, Frage des (Schloßmann) 217.
—Rückgang, Literatur und Methodik der Ausmaßbestimmung des (Roesle) 488.
—Rückgang und Säuglingssterblichkeit (Hofmeier) 540.
—Rückgang, internationale Übersichten zum 61.
—Störungen der Schulter (Van Neck) 231.
Gefäße, Entwicklung der großen, beim menschlichen Embryo (Masloff) 161.
Gegenbewegung der linken Hand und Symmetrie (Buchner) 110.
Gehirn s. a. Hirn-, Kleinhirn.
—Bau und Seelenkunde (Anton) 223.
—Entwicklungsstörungen, Balkenstich bei (Anton) 368.
—, Wiederersatz der Funktion des (Anton) 223.
—, Hypoplasie des (Goldstein) 132.
— bei amaurotischer Idiotie (Winkler u. van Gilse-van West) 91.
—Krankheiten, Beziehungen der Syphilis hereditaria zu den (Babonneix) 252.
—Pigmentation mit Naevi pigmentosi der Haut (Maclachlan) 57.
Geistes-Kranke, juvenile allgemeine Paralyse der (Lind) 533.
—Krankheiten, vererbbare Disposition zu (Krueger) 270.
—Pflege der Schulkinder (Knopf) 109.
—Störung und Kriminalität im Kindesalter (Raecke) 223.
Gelbsucht s. Ikterus.
Gelenk-Rheumatismus s. a. Arthritis und Rheumatismus.
—Rheumatismus, akuter (Engländer) 345.
—Rheumatismus, akuter, Ätiologie des (Daniélopolu) 434; (Singer) 374.
—Rheumatismus, akuter, klinische Erscheinungen und Komplikationen des (Thalacker) 102.
—Rheumatismus, akuter, Klinik und Pathologie des (Wiesel) 374.
—Rheumatismus, akuter, Schilddrüsenveränderungen bei (Farrant) 113.
—Rheumatismus, primärer chronischer (Strauss) 102.
Gelenk-Rheumatismus, primärer chronischer, und Parotitis (Bien) 102.
—Rheumatismus, Silbermethylenblau bei (Edelmann u. v. Müller-Deham) 126.
—Tuberkulose s. a. Tuberkulose, chirurgische.
—Tuberkulose, Ätiologie der (Möllers) 248.
—Versteifungen, multiple kongenitale (Rocher) 263.
Gemüsepulver, Bedeutung in der Säuglingsernährung (Friedenthal) 167.
Genickstarre s. Meningitis.
Genital-Entwicklung, vorzeitige, bei Hypernephrom (Jump, Beates u. Babcock) 236.
—Organe s. a. Keimdrüsen.
—Prolaps, Einfluß der Spina bifida auf den (Lewis) 207.
—Tumor, doppelseitiger epithelialer (Schottlaender) 262.
Gesamtstoffwechsel s. Respiratorischer Stoffwechsel und Stoffwechsel.
Geschlechts-Drüsen s. a. Keimdrüsen.
— und Hautkrankheiten (Lesser) 322.
—Organe s. a. Keimdrüsen.
Geschwülste s. Tumoren.
Gesichtsmaske, neue, zum Schutz gegen Tröpfcheninfektion für Rhino-Laryngologen (Lautenschläger) 541.
Gesundheitliche Fürsorge in den Kreisen, Zentralisation der (Berger u. Jorek) 444.
Gesundheitspflege, Ausstellung für, in Stuttgart (Alfons Fischer) 540.
— des Kindes (Kruse u. Selter) 224.
Gewebs-Anomalien, embryonale (R. Meyer) 1.
—, Veränderungen des Gehalts der, an Lipoiden und an Wasser im absoluten Hungerzustand (André Mayer u. Schaeffer) 449.
—Kulturen, künstliche, Bildung spezifischer Präcipitine in (Przygode) 68.
—Säfte, Wasserstoffionenkonzentration der (Michaelis u. Kramsztyk) 385.
Gewicht beim Kind, statistische Untersuchungen über (Belot) 118.
— und Länge der Kinder (Wilcke) 118.
— und Länge der Neugeborenen, Beziehungen zur Dauer der Schwangerschaft (Kober) 9.
— des Neugeborenen und Ernährung der Mutter (Bondi) 9.
—Verhältnisse reifer norwegischer Neugeborener (Benestad) 8.
Ghonscher primärer Lungenherd und Tuberkulose des Säuglings (Berghinz) 194.
Gibbus, Pottscher, bei Syphilis hereditaria (Mutel) 252.
Gigantismus s. Riesenwuchs.
Glandula pinealis-Cyste, operative Entfernung einer (Pussep) 409.
— pinealis in der Behandlung des Schwachsinns (Berkeley) 183.
Glaukom, einseitiges (Renault u. Thiers) 487, 539.
— und Kopfschmerz (Jess) 324.
Gleichgewicht, celluläres, Veränderungen des (André Mayer u. Schaeffer) 449.
Gliome des kindlichen Auges (Gilbert) 263.
—, Retina- (Schmincke) 263.

Gliosarkom der Brücke (Berghinz) 48.
Gliose, diffuse, Epilepsie bei (Jakob) 51.
Globuline, Einwirkung des Antithrombins (de Waele) 453.
Glossitis exfoliativa, Bedeutung des Schnullers für (Wodak) 59.
Glucose, Bestimmung mit der Kupferjodidmethode (Cole) 498.
Glycirenan, Behandlung des Asthma bronchiale durch Inhalation von (Plesmann) 313.
Glykogen s. Kohlehydrat.
Gonitis luetica bei Syphilis hereditaria (Magyar) 86.
Gonokokken, Sepsis durch (Schwers) 322.
—Vaccin bei Blennorrhoea neonatorum (Morax) 287.
—Vulvovaginitis, Behandlung der (Smith) 211.
Gonorrhöe s. a. Blennorrhöe, Vulvovaginitis gonorrhoica.
—, generalisierte (Schwers) 322.
—, kindliche, Vaccinebehandlung der (Hamburger) 98, 212.
— bei einem Säugling (Reinhard) 98.
—, Vaccinetherapie der (Volk) 321; (Wolfsohn) 16.
Gonorrhoische Augenentzündungen des Neugeborenen, Behandlung mit Silbersalzen und Vaccine (Klebanski) 511.
Granuloma malignum s. Hodgkinsche Krankheit und Lymphogranulomatose.
Gravidität s. a. Schwangerschaft.
—, Stoffwechselveränderungen in der, auf allgemein-biologischer Basis (Landsberg) 450.
Grippeartige Meningokokkenepidemie (G. L. Weber) 260.
Größe beim Kind, statistische Untersuchungen über (Belot) 118.
Guajacolvergiftung (Sexton) 378.
Gumma (Knochendefekt des Schädels) (H. Koch) 101.

Haarentwicklung und Dentition unter dem Einfluß der inneren Sekretion (Josefson) 118.
Habitus, asthenischer, beim Säugling (Sperk) 129.
— phthisicus (Fishberg) 305.
Haemangioma cavernosum im Herzen eines Neugeborenen (Schuster) 202.
Hämatologie der Variola und der Vaccine (Schatzmann) 468.
Hämatom s. a. Blutungen und Hämorrhagie.
—, mesenchymale, in Leber und Milz neben multiplen Angiomen der Haut (v. Falkowski) 105.
Hämaturie und Appendicitis (Legueu) 427.
— nach großen Urotropingaben (Simon) 437.
Hämoglobin s. a. Blut u. Serum.
—, Untersuchungen über, bei geburtshilflichen und gynaekologischen Patientinnen (Marcus Maier) 451.
Hämoglobinurie, paroxysmale (Armstrong) 309; (Nobel) 97.
Hämokonien bei Säuglingen (Nobécourt u. Maillet) 506.
Hämolysine, Anämien durch, und Übergang dieser von der Mutter auf das Kind (Troisier u. Huber) 517.
Hämolytische Stoffe, Regeneration des Blutes nach Zufuhr von (Krumbhaar, Musser u. Pearce) 5.
Hämophilie (von den Velden) 412.
—, familiäre, Gefahren der Injektion von Witte-Pepton bei (Lereboullet u. Vaucher) 297.
—, hereditäre, Gefahren der Injektionen von Witte-Pepton bei der Behandlung der (Lereboullet u. Vaucher) 517.
Hämorrhagie s. Blutungen und Hämatom.
Hämorrhagische Krankheiten der Neugeborenen, Ätiologie der (Schloß) 286.
Hämorrhoiden (Mummery) 316.
Hafermehl s. a. Mehl.
—Untersuchungen (Portes) 162.
Haftpflicht- und Unfallversicherung im Interesse der Jugendpflege 444.
Hallux varus, kongenitaler (Trinci) 266.
Halsabscesse, otogene (Mygind) 265.
Halsdrüsen, tuberkulöse, Behandlung (Ladd) 307.
Harn, Allantoin im, durch Titration (Handovsky) 225.
—Blase, kongenitale Divertikel der (Brongersma) 97.
—Eiweiß und Nahrungseiweiß (Arnaud) 65.
—Färbung, Zyklus der, bei Scharlach, diagnostische Bedeutung (Le Gouellec) 238.
—, colorimetrische Bestimmung der Harnsäure im (Autenrieth u. Funk) 72.
— der ersten Lebenstage (Franz u. v. Reuss) 456.
—Leiter s. Ureter.
—, violette Nitroprussidnatriumreaktion im (Yanagawa) 229.
— bei Osteopsathyrosis und bei multiplem Myelom (Glynn) 79.
—, quantitative Bestimmung der Oxyproteinsäurefraktion im (Sassa) 498.
—Retention nach Appendicitisoperation (Evans) 211.
—Röhre s. Urethra.
— des Säuglings, organische Säuren im (Nalli) 123.
—Säurebestimmung, colorimetrische, im Blut und Harn (Autenrieth u. Funk) 72.
—Säurebildung beim Menschen (Chrom) 3, 162.
—Säure im Blute, quantitative Schätzung der (Brugsch u. Kristeller) 346.
—Säurenachweis im Blut, Verwertbarkeit der Uranilfällung für den (Oszacki) 15.
—Steine s. Blasensteine.
—Stoffbestimmung, manometrische Methode der (Löb u. Prorok) 498.
—Stoff im Harn, Blut und in der Cerebrospinalflüssigkeit, Urease zur Bestimmung von (van Slyke, Zacharias u. Cullen) 498.
—Wege, akute Bacillus-coli-Infektion der, bei Kindern (Gordon) 484.
—Wege, Infektionen der, bei Säuglingen (Ramsey) 537.
—Wege, Vaccinetherapie bei chronischer Erkrankung der (Zinner) 321.

Harn-Wege, Vaccinetherapie der Koliinfektionen der (Schneider) 321.
Haut-Affektionen s. Hautkrankheiten.
—, Angiofibrosarkome der (Eisenbach) 262.
—Emphysem und mediastinales Emphysem (Zarfl) 87.
—Emphysem b. Keuchhusten (Stammel jr.)301.
—Krankheiten und Geschlechtskrankheiten (Lesser) 322.
—Nekrose (Fonzo) 525.
—Reaktion in der Schwangerschaft (Engelhorn u. Wintz) 119.
—Tuberkulose, akute disseminierte, im Kindesalter (Bruusgaard) 420.
Hayemsche Lösung, Modifikation der (Jörgensen) 346.
Hebammen-Heranziehung zur Säuglingsfürsorge (Rott) 380.
—Prämien im Bezirke Friedland in Böhmen (Metzl) 492.
—Prämien als Mittel der Stillpropaganda (Patzowsky) 492.
— und Säuglingsschutz (Rademacher) 445.
—Unterricht in Säuglingsfürsorge (Jung) 383.
Heil- und Erziehungsanstalt für krüppelhafte Kinder (Schultheß) 489.
Heil-Erziehungsheime und Psychopathen (Gohde) 544.
Heilpädagogische Praxis (Girstenberg) 272.
Heilsera und Anaphylaxie (Kammann) 6.
Heilserumkontrolle, praktische Ergebnisse der (Boehncke) 231.
— s. a. Serum.
Heilstätten-Kuren, Bedeutung der, für tuberkulöse Kinder (Bruck u. Pannwitz) 473.
Heine-Medinsche Krankheit s. a. Kinderlähmung, Poliomyelitis.
—Medinsche Krankheit, Anstaltsendemie von (Kern) 430.
—Medinsche Krankheit, Kontagiosität der, im Lichte epidemiologischer und experimenteller Forschung der letzten Jahre (Langer) 534.
—Medinsche Krankheit in Steiermark während der letzten fünf Jahre (Fürntratt) 535.
Heliotherapie der Tuberkulose (Schrötter) 363.
— der chirurgischen Tuberkulose (Jerusalem) 249; (Rollier) 307; (Trèves) 474.
— bei Tuberkulose des Kindesalters (d'Oelsnitz) 73.
— der Knochen- und Gelenktuberkulose in Krüppelheimen (Bade) 422.
—, Wärme-, Atmungs- und Kreislaufreaktion durch (d'Oelsnitz) 73.
Helminthiasis, Appendicitis durch (Sagredo) 367.
Hemiparese mit Ataxie durch Hirntumor (Berghinz) 48.
Hemiplegie und Debilität, Hirnsubstanzverlust mit (Variot u. Chatelin) 149.
— und akute Enteritis (Carretier) 191.
— im Verlauf von akuter Enteritis (Carretier) 403.
—, infantile spastische, Foerstersche Operationen bei (Hevesi u. Benedek) 105.
— und Schwachsinn, Verlust von Schädelsubstanz mit (Variot u. Chatelin) 259.
Hemiplegie bei Syphilis congenita (Babonneix u. Tixier) 310.
— mit Tremor durch Hirntumor (Berghinz) 48.
Hereditär-luetische Erkrankung beider Tibien, entzündl. Form von (Méry u. Heuyer) 423.
Heredität bei der Tuberkulose (Chavant) 524.
Heredosyphilitische Veränderungen der Diaphysen der langen Knochen (Courtin) 475.
Hernia, Hernie.
Hernia cruralis (Salzer) 148.
— diaphragmatica s. a. Zwerchfellhernie.
— diaphragmatica congenita mit Appendicitis (Duval u. Vaudsemer) 89.
— diaphragmatica spuria congenita dextra (Wetterdal) 47.
— inguinalis s. a. Inguinalhernie.
— inguinalis im Kindesalter (Stone) 256.
— pulmonalis (Duncker) 249.
—, Tuboovarial-, Strangulation einer (Eustace u. Mc Nealy) 256.
Herz s. a. Aorta u. Pulmonalis.
—Arhythmie und Vorhofflimmern (Nadel) 88.
—Beutelpunktion, Marfansche (Guinon u. Malarte) 315.
—Beutelverwachsungen, Diagnose der (Edens u. v. Forster) 425.
—Block, kompletter, bei einer hereditär Syphilitischen (Nanta) 475.
—, angeborener Defekt der unteren Hälfte der Vorkammerscheidewand des (Kilduffe jr.) 478.
—Dilatation, akute primäre, wiederholte Herzinsuffizienz nach (Méry, Salin u. Wilborts) 314.
—, Entwicklungsanomalie der Vena cava superior (Schütz) 202.
—Erscheinungen bei Polyarthritis, Prognose der (Kemp) 214.
—Fehler, mechanische Sicherung der Diagnose von (Jacob) 45.
—Fehler, kongenitale, s. a. Morbus caeruleus und die einzelnen Bildungsfehler des Herzens.
—Fehler, kongenitaler (Crookshank) 366; (Haushalter u. Fairise) 366.
—Fehler, kongenitale, Klinik und pathologische Anatomie der (Dünner) 478.
—Fehler, kongenitaler, mit komplexen Mißbildungen (Leblanc) 202.
—, Funktionsprüfung des (Kahn) 14.
—Hypertrophien, idiopathische (Oberndorfer) 254.
—Hypertrophien bei Myokarditis (Oberndorfer) 255.
—Hypertrophie mit Thymusvergrößerung (Oberndorfer) 255.
—Insuffizienz, wiederholte, nach akuter primärer Herzdilatation (Méry, Salin u. Wilborts) 314.
—, isoliertes, Elektrokardiogramm des (Boden u. Neukirch) 277.
—Komplikationen bei epidemischer Adenitis cervicalis (Pruen) 32.
—Kranke, Ausscheidung des Kochsalzes bei (Barantschik) 314.
—Kranke, Kochsalzretentionen bei (Hoff) 3.

Herz-Krankheiten, Bewegungstherapie der (Roeder) 73.
—Krankheiten, gewöhnliche Irrtümer in der Diagnose und Behandlung der (Price) 529.
—Krankheiten im Kindesalter (Nobécourt) 529.
—Krankheiten im Kindesalter mit besonderer Berücksichtigung der Prognose (Dunn) 477.
—Krankheiten bei Schulkindern (Barth) 332.
—Leiden der Kinder (Brelet) 145.
—Mittel: Coffein (Lucas) 146.
—Mittel: Strychnin (Lucas) 146.
—Mittel, vergleichender Wert von (Janeway) 146.
—Mittel, Wertbestimmung von (Holste) 146.
— eines Neugeborenen, Haemangioma cavernosum (Schuster) 202.
—, Reizleitungssystem im (Külbs) 4.
—Rhythmus beim Scharlach (Monier-Vinard u. Meaux-Saint-Marc) 413, 466, 467.
—Schallphänomene (Karl Mayer) 346.
—Silhouette, klinische Verwertung der (Geigel) 509.
—Tätigkeit, elektrokardiographische Studien über die Wirkung der Respiration auf die (Blumenfeldt u. Putzig) 67.
—Tätigkeit beim Kind, statistische Untersuchungen über (Belot) 118.
—Veränderungen nach transdiaphragmatischer Herzmassage (Boehm) 45.
—Vorhofflimmern bei einem Kind (Ehrenreich) 88.
Hexamethylentetramin s. a. Urotropin.
— und Urotropin, qualitative Unterschiede des Formaldehydgehaltes im (Sachs) 509.
Hilfsschulgebäude, neues, in Hamburg (H. Th. Matth. Meyer) 495.
Hilfsschulwesen (Selter) 378; (Stephani) 219.
Hilusdrüsen s. a. Bronchialdrüsen u. Mediastinaldrüsen.
—Tuberkulose, Diagnose der (Jehle) 199.
Hinterhauptsdrüsen, Tastbarkeit der (Wodak) 14.
Hirn s. a. Gehirn, Kleinhirn.
—Aplasie, kongenitale (Berghinz) 48.
—Gewicht (Rudolph) 164.
—, diffuse Gliose des, bei einem Kinde mit lumbaler Spina bifida und cervicaler Diastematomyelie (Roccavilla) 532.
—Haut s. Meningitis.
—Krankheiten (Pappenheim u. Grosz) 334.
—Krankheiten und Schwachsinn mit Zwergwuchs (Weygandt) 24.
—Rinde, Mechanismen der Tätigkeit der, bei Kindern (Krasnogorski) 278.
—Sklerose, tuberöse, und multiple Neurofibromatosis (Nieuwenhuijse) 206.
—Substanzverlust mit Hemiplegie und Debilität (Variot u. Chatelin) 149.
—Tuberkulome, multiple (Berghinz) 48.
—Tumor, Astasie-Abasie durch (Berghinz) 48.
—Tumor-Diagnosen (v. Malaisé) 533.
—Tumor, Hemiparese mit Ataxie durch (Berghinz) 48.
Hirn-Tumor, Hemiplegie mit Tremor durch (Berghinz) 48.
—Tumor, Hydrocephalus internus bei (D'Astros) 206.
—Tumoren bei Kindern (D'Astros) 206.
—Volumen (Rudolph) 164.
Hirschsprungsche Krankheit s. a. Megacolon.
— Krankheit (Bensaude u. Sorrel) 205; (Page) 315; (de Vernejoul u. Sedan) 316.
— Krankheit, Colonresektion bei (Perthes) 257.
— Krankheit oder kongenitale Dilatation des Dickdarms (Machell) 428.
— Krankheit mit akutem Ileus (Knöpfelmacher) 89.
Hitze s. Sommer.
Hoden-Entzündung s. Orchitis.
—Geschwülste beim Kinde (Hardouin u. Potel) 326.
Hodgkinsche Krankheit s. a. Lymphogranulomatose.
— Krankheit (Leon) 355.
Höhen-Kuren im Winter in Tirol (Posselt) 126.
—Sonne, künstliche (G. Müller) 173.
Hörstörungen bei Schulkindern (Barth) 332.
Hormone, fötale (Wolff) 395.
Hornhautstaphylome, kongenitale (Wirths) 103.
Hospital für kranke Kinder zu Paris, Kinderpraxis im (Josef Meier) 544.
Hospitalismus des Säuglings als Neuropathie (Lewandowsky) 63.
Hüftgelenk, eigenartige Deformierung des kindlichen (Schwarz) 486.
—Luxation, kongenitale (Bradford) 328.
Humerus-Ende, Verletzungen des oberen, bei Geburtslähmungen (Peltesohn) 511.
—Luxation, angeborene (Ebert) 436.
Hunger s. a. Inanition.
—Acetonurie, Einfluß einiger Arzneimittel auf die (Cervello u. Girgenti) 15.
—Acetonurie im Kindesalter (Lambling u. Boulois) 479.
—Diarrhöen-Therapie (Raudnitz) 350.
—, Eiweißstoffwechsel nach (Wolf) 449.
—, Einfluß der vorangegangenen Ernährung auf den Stoffwechsel im (Schlossmann u. Murschhauser) 2.
—, Untersuchungen über (Schlossmann) 2.
—Zustand, Veränderungen des Gehalts der Gewebe an Lipoiden und an Wasser im absoluten (André Mayer u. Schaeffer) 449.
Hutchinsons Zähne als Ausdruck der Insuffizienz der Schilddrüse (Josefson) 410.
Hydatiden-Antigen, Absorption des, durch eosinophile Zellen, nachweisbar durch Fixationsreaktion (Weinberg u. Séguin) 392.
Hydrocele, idiopathische, syphilitische Pathogenese der (Dufour u. Thiers) 153.
Hydrocephalus, zur Ätiologie und Symptomatologie des (Misch) 430.
—, akuter, Rigidität nach (Berghinz) 48.
—, akuter ventrikulärer, bei Otitis (Passot) 95.
— chronicus, Resorption im Liquor cerebrospinalis beim (Knöpfelmacher u. Mautner) 91.

Hydrocephalus, experimenteller (Thomas) 149.
—, seltener Fall von (v. Blomberg) 430.
— internus (Cole) 534; (Roubinovitch u. Barbé) 91.
— internus acquisitus, geheilter Fall von (v. Sarbó) 481.
— internus bei Hirntumor (D'Astros) 206.
Hydronephrosen, kongenitale (G. Richter) 262.
Hydrops s. a. Ascites.
—, allgemeiner, des Neugeborenen (Lutz) 174.
—, fötaler (Croizier) 174; (Linder) 231.
—, fötaler allgemeiner, Blutbildung bei (Rautmann) 126.
—, kardialer, mit Ascites durch Lebercirrhose (Januschke) 87.
— universalis congenitus (Lahm) 174.
Hydrotherapie und Infektionskrankheiten (Brieger) 400.
Hydroureter, doppelter kongenitaler (Pritchard) 97.
Hygiene des Geistes in der Kindheit (Nobécourt) 111.
— und prophylaktische Medizin (Rosenau) 112.
— der Schulkinder (Knopf) 109.
Hyperästhetische Zonen beim Kinde (Lesage) 72, 124, 483.
Hypernephrom, vorzeitige Genitalentwicklung bei (Jump, Beates u. Babcock) 236.
Hyperthermie, rectale, und Fieber (Engländer) 345.
—, rectale, bei Tuberkulose (Engländer) 345.
Hyperthymatismus, Symptomatologie des (Sylvester) 293.
Hypertonie s. Blutdruck.
Hypertrophie, halbseitige kongenitale (Speese) 353.
—, Beziehung zur Unterernährung (Prunier) 128.
Hypoazoturie und Diabetes insipidus (Tzarkiès) 234.
Hypophysis, Hypophysen.
Hypophysis cerebri, Veränderungen der, durch Diphtherietoxin (Boehncke u. Koch) 189.
—Dysfunktion, vorzeitige Entwicklung infolge (Crookshank) 293.
—Erkrankung, Beziehung zum Diabetes insipidus (Jewett) 79.
—Exstirpation, Einfluß auf die Entwicklung (Adler) 278.
—Extraktwirkung auf die Milchsekretion (Hill u. Simpson) 345.
—, tödliche Menorrhagie in einem Falle von Thyreoaplasie mit Hautzellenadenom der (W. H. Schultze) 464.
—Substanzen, Pharmakologie der (Fröhlich) 278.
—, Tuberkulose der (Simmonds) 307.
—Tumor, cystischer (Smoler) 236.
—Veränderungen durch Kastration (Okintschitz) 163.
Hypospadie beim Säugling (Stettiner) 60.
Hypothyreoidismus, Schilddrüse und einige Fälle von (Milne) 516.
Hypotrophie infolge von Unterernährung, mit Magenerweiterung bei Säuglingen (Variot u. Grandjean) 403.
Hysterie (Lewandowsky) 63.
—, Kinder-, Prognose und Ätiologie der (Tobias) 223.
—, pädagogische Therapie bei (Heller) 336.
Hysteroneurasthenie oder chronische Appendicitis? (Rheindorf) 531.

Jackson-Epilepsie nach tuberkulöser Meningoencephalitis (Berghinz) 48.
Idiotie, amaurotische, athetotische Bewegungen bei (Whipham) 91.
—, amaurotische, Gehirn bei (Winkler u. van Gilse-van West) 91.
—, mongoloide (Cozzolino) 183; (Dolega) 182.
—, Tay-Sachssche amaurotische, mit positivem Wassermann im Blut (Price) 533.
—, pädagogische Therapie bei (Heller) 336.
Ikterus, Cerebrospinalflüssigkeit beim (Babes) 399.
— haemolyticus (Fayolle) 296.
— haemolyticus, Ätiologie (Kumpiess) 355.
— haemolyticus, der Neugeborenen (Pironneau) 286.
— haemolyticus bei Syphilis hereditaria tarda (Troisier) 134.
—, kongenitaler (Sheill) 402.
—, kongenitaler hämolytischer, Ätiologie des (Chauffard) 28.
— durch subakute gelbe Leberatrophie (Parkinson) 205.
— neonatorum, Pylorusinsuffizienz bei (Hess) 174.
— neonatorum, Untersuchungen zur Pathogenese und Klinik des (Schmitz) 401.
— in der Schwangerschaft und beim Kind (Tylecote) 205.
—Untersuchungen (v. d. Bergh, Hymans u. Snapper) 481.
Ileus s. a. Darmverschluß.
—, akuter (Parry) 46.
—, akuter, Hirschsprungsche Krankheit mit (Knöpfelmacher) 89.
— durch Cyste des Coecums bei dreimonatigem Kinde (Ball) 426.
—, Coecumcyste als Ursache von (Ball) 256.
—, spastischer (Fromme) 46.
Imbezillität s. a. Schwachsinn.
—, pädagogische Therapie bei (Heller) 336.
Imitationskrankheiten der Kinder (Strauch) 270.
Immunisierung mit desanaphylatoxiertem Bakterienmaterial (Levy u. Dold) 502.
Immunität, Disposition und Anaphylaxie (v. Liebermann) 339.
—Reaktionen zwischen Mutter, Foetus und Placenta (Murray) 8.
Impetigo circinata (Magyar) 99.
— contagiosa bullosa der Neugeborenen (Biddle) 262.
Impffeld, Desinfektion des (Risel) 156.
Impfgesetz für das Deutsche Reich. 108.
Impfinstitut in Wien (Paul) 441.
Impfpocken und Variola, Blutbild bei (Erlenmeyer u. Jalkowski) 136.
Impfung s. a. Vaccination.
—, endouterine (Viana) 442.

Impfung, Fibrom nach (Segre) 156.
—, Schutzpocken- (Voigt) 441.
Inaktivierung, Wesen der, und der Komplementbindung (Hirschfeld u. Klinger) 279.
Inanition s. a. Hunger.
—, intravenöse Injektionen hypertonischen Zuckerserums bei (Enriquez) 126.
Incarceration, innere, infolge Mesenteriallücke beim Neugeborenen (Benn) 256.
Induktionskrankheiten der Kinder (Strauch) 270.
Infantilismus (Mirallié) 26.
— und erworbene Dextrokardie auf tuberkulöser Grundlage (Variot u. Chatelin) 417.
—, Formen des (Gilford) 79.
Infektionen der Harnwege bei Säuglingen (Ramsey) 537.
—Krankheitenbekämpfung in Schule und Haus (Sobernheim) 267.
—Krankheiten, primäre Toxizität des Blutserums bei (Syrensky) 185.
—Krankheiten, Verhalten des Darms bei (Triboulet) 297.
—Krankheiten und Hydrotherapie (Brieger) 400.
—Krankheiten, Isolierungszeit für (Ker) 107.
—Krankheiten, Kultivierungsmethoden zum Studium von (Noguchi) 170.
—Krankheiten, wachsartige Degeneration der Muskulatur bei (Stemmler) 184.
—Krankheiten, Noma nach (Montefusco) 135.
—Krankheiten, Veränderung des kindlichen Ovariums bei (Sessa) 185.
—Krankheiten, Sammelreferat (Langstein u. Benfey) 80.
—Krankheiten, Erhöhung des Zuckerspiegels im Gesamtblut bei (Grigaut, Brodin u. Rouzaud) 450.
—, ovarielle, beim Haushuhn (Rettger) 503.
—Prozesse, allgemeine und lokale, Reduktionskraft der Gewebe bei (Günther) 518.
— des Säuglingsalters (Capdevilla) 184.
—, Übertragung der, auf dem Luftwege (Thomson u. Price) 465.
—, Beziehungen chronischer Unterernährung zur (Thomas) 501.
Influenza s. Grippe.
Inguinal-Hernie und chronische Appendicitis (Veau) 480.
—Hernie, Radikalbehandlung der, bei Kindern (Novaro) 479.
Injektionen, intravenöse, und Blutentnahmen beim Säugling, Technik der (Blechmann) 399.
—, Darstellung steriler Kochsalzlösungen für (Taege) 510.
— von Witte-Pepton, Gefahren der, bei der Behandlung der hereditären Hämophilie (Lereboullet u. Vaucher) 517.
Inkubations-Periode (Cowie) 417.
Innere Sekretion, s. a. Blutdrüsen.
— Sekretion, Beziehungen der Beriberi zu den Drüsen mit (Funk u. Douglas) 132.
— Sekretion, Dentition und Haarentwicklung unter dem Einfluß der (Josefson) 118.
Innere Sekretion, Drüsen mit, Hypoplasie der (Goldstein) 132.
— Sekretion, Beziehung zur Kieferbildung und Zahnentwicklung (Kranz) 118.
Insufflation, intratracheale (Meltzer) 172.
Intelligenz-Prüfung (Heller) 336; (Sante de Sanctis) 333.
Intestinaltraktus s. Verdauungstraktus.
Intoxikation, alimentäre, s. a. Autointoxikation, intestinale.
—, alimentäre, osmotischer Druck und Eiweißgehalt des Blutes bei (Bernhard) 127.
—, alimentäre, Lungenblähung bei (Bauer) 19.
—, alimentäre, Mundträufler zur Flüssigkeitszufuhr bei (Hess) 77.
Intrauterin s. fötal.
Intubation, Mißgeschick bei der (Massei) 312.
—Resultate bei Diphtherie (Beissert) 240.
Intussuszeption s. a. Invagination, Darminvagination.
— (Allen) 147.
—, Frühdiagnose und Operation (Pepler) 530.
—, wiederholte (Gray) 204.
Invagination s. a. Intussuszeption.
— durch Ascariden (Novaro) 367.
— ileo-colica (Fenwick) 367.
— ileocoecalis im Röntgenbild (Groedel) 530.
— des Kolon beim Kind (Brion) 204.
Jodhaltige Antiseptica bei Ekzemen (Szabó) 57.
Jod- und Bromkuren, Vermeidung der Nebenwirkungen bei, durch Kalk (Frey) 125.
—, Vorkommen in menschlichen Ovarien (Weinberg) 67.
Iritis und Kopfschmerz (Jess) 324.
Irrsinn mit Achondroplasie (Befani) 133.
Isolier-Spitäler, Plan und Betrieb von (Whitelaw) 541.
Juck-Gefühl (Samberger) 339.
Jugend-Fürsorge s. a. Fürsorge, Kinderfürsorge, Kleinkinderfürsorge.
—Fürsorge, deutsche, in Böhmen (Heller) 444.
—Pflege, ländliche (Eskildsen) 221.
—Wanderungen (Roeder) 271.

Kala-Azar s. Leishmaniosis, Leishmania.
Kalium-Ionen, Einfluß auf Nerven und Muskel (Benda) 165.
Kalk s. a. Calcium.
—, Einfluß des, auf die Knochenbildung (Marcozzi) 225.
—Gehalt des Blutes bei Rachitis (Aschenheim) 180.
—Mangel in der menschlichen Nahrung (Emmerich u. Loew) 161.
—, Vermeidung der Nebenwirkungen bei Brom- und Jodkuren durch (Frey) 125.
—Phosphorpräparate, Wirkung auf den Stoffwechsel des rachitischen Kindes (Schloss) 21.
—Salze, therapeutische Verwendung der (Göppert) 461.
—Stoffwechsel und Nebennieren (Novak) 278.
—, Bedeutung für das Wachstum (Lust) 7.
—Wässeranwendung bei Darmkatarrhen (Boas) 366.
Kalkhaltige Gewebe, vitale Färbung der (Gottlieb) 274.

Kalorien s. Calorien.
Kardia beim Erbrechen (Magnus) 274.
—, Spasmus der, mit Dilatation des Oesophagus (Guisez) 203.
Kardiospasmus und Pylorospasmus (Hess) 174.
Kassowitz, gesammelte Abhandlungen 495.
Kehlkopf s. Larynx.
Keimdrüsen, Wirkung der Thymusfütterung auf die (Hewer) 117.
—Veränderungen während der Entwicklung (Mita) 341.
Keratitis parenchymatosa, Beitrag zur (Lesser u. Carsten) 197.
— parenchymatosa, Salvarsan bei (v. Szily) 199.
— parenchymatosa und familiäre Syphilis (Lesser) 85.
— parenchymatosa syphilitica congenita, pathologisch-anatomischer Befund bei (Watanabe) 215.
Kern-Ikterus mit choreiformen Bewegungen (Guthrie) 317.
Keuchhusten (Feer) 355; (Popper) 521.
—, Nachteile des Ausgehens bei (Perrin) 301.
—, Behandlung (Ritter) 32.
—, Blutuntersuchungen bei (W. Schneider) 81.
—, Darminvagination im Verlaufe von (Condat) 89.
—Diagnose durch Komplementablenkungsprobe (Friedlander u. Wagner) 189.
—, Hautemphysem bei (Stammel jr.) 301.
—, Heilung durch während Perityphlitis gemachter Laparotomie (Rusca) 415.
—, Isolierungszeit für (Ker) 107.
—, Papaverin bei (Popper) 347.
—, Schilddrüsenveränderungen bei (Farrant) 113.
—Spitäler (Pisek) 356.
—, Abnahme der Tuberkulinempfindlichkeit während (Popper) 84.
—Vaccine (Kelsall) 190.
—, Wesen und Behandlung (Ritter) 32.
Keuchhustenähnliche Epidemie (Carver) 189.
Kiefer-Bildung und Zahnentwicklung, Beziehung der inneren Sekretion zur (Kranz) 118.
—Gymnastik, prophylaktische Bedeutung für die Zahn- und Kieferorthopädie (Kleinsorgen) 103.
— und Gaumenspalten, angeborene, Frühoperation (Kaerger) 60.
Kjeldahl, Mikro- (Sahlstedt) 337.
Kindes-Alter, Psychotherapie im (Hamburger) 494.
—, anormale, experimentelle Untersuchungen über die Suggestionsfähigkeit der (Sertoli) 448.
—Arbeit (Stephani) 218.
—, einziges, Erziehung des (Neter) 493.
—Entwicklung, Gesetze der (Laumonier) 394.
—Epilepsie und ihre Brombehandlung (Paul Boncour) 483.
—, Ernährung und Pflege (Tugendreich) 110.
—Fürsorge s. a. Jugendfürsorge, Kleinkinderfürsorge, Säuglingsfürsorge.
—Fürsorge, moderne, in Frankreich (Py) 221.
— und Säuglingsfürsorge, ärztliche Ausbildung für die (Salge) 160.
Kinder-Fürsorge, kritische Studie über (Rivet) 221.
—Heilkunde, praktische (Flamini) 384.
—Heilkunde, Psychotherapie der (Gött) 494.
— und Kino (Hellwig) 448.
—Kränklichkeit, einige Einflüsse der Entwicklung und ihre Bedeutung für den Erwachsenen (Bryant) 46[illegible]
—, kranke, photographische Abbildungen (Ssokolow) 71.
—Krankheiten (Goodheart) 112; (Langstein u. Putzig) 496; (Tuley) 384; (Zahorsky) 112.
—Krankheiten, Behandlung von (Sutherland) 112.
—Krankheiten, Kur in Vichy (Duranton) 230.
—Krankheiten, Psychotherapie bei (Howell) 110.
—Krankheiten, praktische Übersicht (Rachford) 112.
—Lähmung s. a. Heine-Medinsche Krankheit, Lähmung, Poliomyelitis.
—, neuropathische (Cullerre) 447.
—Pflege (Ball) 382; (Cruveilhier) 445.
—Pflegelehrbuch 63.
—Praxis im Findelhaus und in dem Hospitale für kranke Kinder zu Paris (Josef Meier) 544.
—Psychologie (Stephani) 218.
—Rekonvaleszentenheim (Schönbauer) 267.
—Schutz und Mutterschutz (Baum) 106.
—Schutz in der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (Cramer) 224.
—Spital, Architektur des (Coolidge) 328.
—Spital, schwimmendes (Hartshorn) 154.
—Sterblichkeit s. a. Säuglingssterblichkeit.
—Sterblichkeit, Aufgabe der Aufsichtsdamen im Kampfe gegen (Bonnaire) 493.
—Sterblichkeit, Bund zur Bekämpfung der (Cruveilhier) 445.
—Sterblichkeit in den ersten vier Lebenswochen (Thierry-Detaille) 269.
—Sterblichkeit, Beziehungen der Milch zur (Tuley) 269.
—Sterblichkeit, optimale (Grassl) 269.
—Sterblichkeit in Paris (Juillerat u. Filassier) 488.
—Sterblichkeit auf den Philippinen (Musgrave) 490.
—Sterblichkeit an Tuberkulose (Bernard) 304.
—, neurotisches Temperament der (Cautley) 447.
—, tuberkulöse, Blutuntersuchungen bei (Salge) 358.
—Tuberkulose s. a. Tuberkulose.
—Tuberkulose, zur amtlichen Mortalitätsstatistik der, und des Anteils der Skrofulose im Preußischen Staat seit 1876 (Behla) 470.
—, uneheliche, Frage der Entwicklung der, im ersten Lebensjahre (Feldmann) 446.
Kino und Kind (Hellwig) 448.
Kleidung des Säuglings (Tugendreich) 222.
Kleinhirn-Encephalitis und Pneumonie (Guthrie) 528.
—, Erregbarkeit des, beim Neugeborenen (Galante) 343.

Kleinhirn-Mangel, beiderseitiger (Anton u. Zingerle) 429.
— und Brückensarkom, glioblastisches (Borzekowska-Lewin) 428.
—, glioblastisches Sarkom des (Schmincke) 259.
Kleinkinder-Fürsorge (Kaupe) 224.
—Spielplatz (Dragehjelm) 109.
Klumphand, kongenitale (Mutel) 101.
Knie-Gelenkentzündung (Turner) 475.
—Gelenkstuberkulose (Savariaud u. Roederer) 360.
—, kongenitale Subluxation des (Mayer) 153.
—Verletzung (Willmoth) 153.
Knochen-Bildner, Tricalciumphosphat als, beim menschlichen Säugling (Schloss u. Frank) 227.
— Bildung, Einfluß des Kalkes auf die (Marcozzi) 225.
—Brüchigkeit, kongenitale (Van Neck) 79.
—Brüchigkeit, kongenitale, Stoffwechsel bei (Schabad) 514.
—Brüchigkeit und blaue Sklera (Carboni) 182.
—Defekt des Schädels (Gumma ?) (K. Koch) 101.
—Deformität und Splenomegalie (Langmead) 133.
—Dystrophien nach Thyreoidektomie der Eltern (Claude u. Rouillard) 179.
—Kerne, radiologische Studie üder die Erscheinungszeit der (Lobligeois) 280.
—Mark, Einfluß der Milz auf die erythroplastische Tätigkeit des (Hirschfeld u. Weinert) 391.
—Mark des Säuglings (Lateiner-Mayerhofer) 10.
—Marksvolumen, rotes, des Neugeborenen (Töppich) 273.
—Markszellen im Blute, Myelogonie als Stammzelle der (Klein) 162.
—Porosität des Neugeborenen (Töppich) 273.
—Röntgenaufnahmen bei Dysthyreosis (Götzky) 133.
—Röntgenogramme bei Syphilis hereditaria tarda (Valtancoli) 144.
—Röntgenogramme bei Syphilis hereditaria, Tuberkulose und Osteomyelitis (Philbert) 213.
—, Syphilis hereditaria der (Badin) 198.
—, Syphilis hereditaria tarda der langen (Mouchet et Meaux Saint-Marc) 198.
—Systemzerrüttungen durch phosphorarme Ernährung (Masslow) 389.
—Tuberkulose s. a. Tuberkulose, chirurgische.
—Tuberkulose, Ätiologie der (Möllers) 248.
— und Gelenktuberkulose, Sonnenbehandlung der, in Krüppelheimen (Bade) 422.
Koagulen (Kocher-Fonio), Erfahrungen mit (Vogt) 511.
Kochsalz s. a. Chlor, Natrium, Salz.
—Ausscheidung bei Herzkranken (Barantschik) 314.
—Fieber s. a. Fieber.
—Fieber und Wasserfehler (Heubner) 66.
—Infusionen bei Säuglingen, Fieber nach (Rietschel u. Ewers) 122.
—Lösungen, Darstellung steriler, für Injektionszwecke (Taege) 510.
Kochsalz-Retention bei Nephritis, Herzkranken und Pneumonie (Hoff) 3.
—Retention und Wasserretention (Hoff) 3.
Kochscher Fundamentalversuch (Mautz) 361.
Koehlersche Krankheit (Fassett) 374.
Körper-Länge von Schulkindern (Riedel) 69.
—Länge von Münchner Schulkindern (Riedel) 165.
—, menschlicher, Darstellung in der Kunst (Stratz) 64.
—Pflege des Kindes (Grosser) 224.
—Pflege der Schulkinder (Knopf) 109.
—Temperatur s. a. Temperatur.
—Temperatur im Kindesalter (Whipham) 508.
Kohle bei Gastroenteritis toxica (Adler) 285.
—Hydrate s. a. Zucker.
—Hydratstoffwechsel der Leber (Hofmeister) 275.
—Hydratstoffwechsel, Rolle der Vitamine beim (Funk) 23.
—Hydratüberfütterung, Gefahren der (Schlutz) 255.
—Säurespannung in der Lungenluft bei diabetischer Acidosis (Fridericia) 234.
— bei Vergiftungen (Adler) 285.
—, therapeutische Verwendung von (Wiechowski) 285.
Koli-Infektionen der Harnwege, Vaccinetherapie der (Schneider) 321.
—Infektion der Nieren, Behandlung der (Graff) 484.
Kollateral-Kreislauf, thorakaler, in der Diagnose der tracheobronchialen Adenopathie (Maggiore) 419.
Komplement-Bindung, Wesen der Inaktivierung der (Hirschfeld u. Klinger) 279.
Kongenital s. hereditär.
Konstitution und Krankheit (Hart) 21.
— und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie (Martius) 20.
—, Bedeutung des Wassers für die (Lederer) 119.
Kontagiosität der Heine-Medinschen Krankheit im Lichte epidemiologischer und experimenteller Forschung der letzten Jahre (Langer) 534.
Kopfschmerz und Augenstörungen (Jess) 324.
Koplikschc Flecken auf den Tonsillen bei Anaphylaxie gegen Hühnereiweiß (S. R. Miller) 244.
Krämpfe s. a. Eklampsie und Tetanie.
— im Kindesalter (Exchaquet) 484.
— bei Kindern, Beziehungen zur Epilepsie (Maurice) 210.
— der kleinen Kinder (Thorspecken) 78.
—, tonische, seltene Formen der (Higier) 95.
Kraniosynostose, pathologische, Syndrom der (Bertolotti) 482.
Kranke Kinder, photographische Abbildungen (Ssokolow) 71.
Krankenhaus, soziale Hilfe im (Nageotte-Wilbouchewitch) 267.
—Wesen, Fortschritte des 107.
Krankheit und Konstitution (Hart) 21.
—Ursachen und Krankheitshäufigkeit im kindlichen Alter (Kruse) 224.

Krebs s. Carcinom.
Kreislauf und Thorax (v. d. Velden) 162.
Kretinismus, Ätiologie des (Kutschera) 238.
—, Athyreoidismus congenitalis bei (v. Eiselsberg.) 237.
—, endemischer, Ätiologie (Mc Carrison) 237.
—, Ursachen des (Grumme) 294.
Kriminalität und Geistesstörung im Kindesalter (Raecke) 223.
Krippen in Fabriken (Felhoen) 382.
Kropf s. a. Struma.
—, experimenteller (Cavina) 516.
—Problem (Bircher) 409; (Dieterle, Hirschfeld u. Klinger) 409.
—, Ursachen des (Grumme) 294; (Simon) 294.
Krüppel, Beratungsstelle für (Kronacher) 332.
—Fürsorge (Machol) 224.
—Kinder (Stephani) 218.
—Psychologie (Würtz) 63.
Krüppelhafte Kinder, Heil- und Erziehungsanstalt für (Schultheß) 489.
Kuh- und Frauenmilch (Filia) 397.
Kuhmilch und Frauenmilch, Salzsäurebindungsvermögen von (Aron) 12.
—, Wirkung der Hitze auf den Rohrzucker der (Lavialle) 123.
—Intoleranz (A. Fischer) 114.
— und vegetabile Milch, Unterschiede in der Magenverdauung (A. Fischer) 114.
—Reduktasen, Bedeutung (Bertin-Sans u. Gaujoux) 124.
Kultivierungsmethoden zum Studium von Infektionskrankheiten (Noguchi) 170.
Kupfer-Jodidmethode zur Bestimmung von Lactose und Glucose (Cole) 498.
—Lecithinpräparate, therapeutische Versuche mit, an Kindern mit sogenannter chirurgischer Tuberkulose (Oppenheim) 474.
—Salze, Affinität und Giftigkeit von, für den Tuberkelbacillus (v. Linden) 193.
Kurzsichtigkeit und Schule (Levinsohn) 220.

Labgerinnung, Wirkung des Natriumcitrates der Milch auf die (Bosworth u. Van Slyke) 283.
Lactation s. a. Milchsekretion.
—, Beziehung der Tetanie zur (Marine) 22.
—, Zustandekommen der (Pritchard) 459.
Lactose, Bestimmung mit der Kupferjodidmethode (Cole) 498.
Lactosurie, chronische seit der Geburt (v. Reuss u. Zarfl) 78.
Lähmungen s. a. Heine-Medinsche Krankheit, Kinderlähmung, Poliomyelitis.
— des Armes, Therapie bei (Vulpius) 326.
—, cerebrale, Restitutionsvorgänge bei den, und therapeutische Beeinflussung (Rothmann) 90.
—, Geburts-, des Plexus brachialis (Van Neck) 231.
—, postdiphtherische, Pathogenese der (Hahn) 188.
Lähmungen, postdiphtherische, Serotherapie (Berghinz) 137.
—, spät-diphtherische, der äußeren Augenmuskeln (Jannot) 189.
Länge und Gewicht der Kinder (Wilcke) 118.
— und Gewicht des Neugeborenen, Beziehungen zur Dauer der Schwangerschaft (Kober) 9.
—Wachstum der Zwillinge (Orgler) 69.
Lävulose, Dextrose und Galaktose, Blutserum gegenüber, vor und nach erfolgter parenteraler Zufuhr dieser Zuckerarten (Abderhalden u. Bassani) 393.
Landjugend s. Jugend.
Landrysche Paralyse s. Poliomyelitis.
Laparotomie, Pertussisheilung durch, wegen Perityphlitis gemachter (Rusca) 415.
Larosan oder Eiweißmilch (Beck) 129.
—, Erfahrungen mit (Kamnitzer) 290.
—Milch bei Ernährungsstörungen (Beck) 20.
—Milch, Behandlung der Ernährungsstörungen mit (Wegener) 20.
Laryngospasmus s. a. Spasmophilie, Tetanie.
— und Pseudocroup (Casarotti) 131.
— und Pylorospasmus (Hess) 174.
Laryngostomie (Savariaud u. Zaepffel) 520.
Larynx-Ödem, akutes, beim Kinde (Ernoul) 87.
—Ödem, akutes primäres, beim Kind (Ernoul) 199.
Lebens-Aussichten von Frühgeburten (Bakker) 348.
Leber, Abscesse in der, nach Appendicitis (Schmincke) 257.
—Atrophie, subakute gelbe, Ikterus durch (Parkinson) 205.
—Atrophie, subakute, tuberkulöse (Wegerle) 258.
—Carcinom, primäres, bei drei Jahre altem Kinde (Freeman) 531.
—, primäres Carcinom der, im Kindesalter (Castle) 316.
—Cirrhose (Wyard u. Rolleston) 368.
—Cirrhose, kardialer Hydrops mit Ascites durch (Janusehke) 87.
—Cirrhose, juvenile (Lauenstein) 47.
—Cirrhose bei Kindern (Ely) 206; (Fossier) 149, 206.
—Cirrhose mit Perihepatitis (Carr) 368.
—Cirrhose, syphilitische (Turner) 475.
—Echinokokkuscysten bei Kindern (Rocher) 481.
—Funktion, Zuckerproben für die Beurteilung der (Wagner) 284.
—, Gallenentstehung in der (Weill) 275.
—, Gitterfasern der, bei Syphilis hereditaria (Straßburg) 252.
—, Kohlehydratstoffwechsel der (Hofmeister) 275.
—Krankheiten, Abwehrferment gegen Leber bei (Robin, Fiessinger u. Broussolle) 47.
—Krankheiten, alimentäre Galaktosurie bei (Hatiegan) 257.
—, mesenchymale Hämatome in, neben multiplen Angiomen der Haut (v. Falkowski) 105.

Leber, Röntgenphotographie der (Rautenberg) 284.
— Tuberkulose der (Leopold) 305.
Lebertran s. a. Phosphorlebertran.
—, Einfluß von, auf das Wachstum (Osborne u. Mendel) 454.
—Wirkung bei Rachitis (Frank u. Schloss) 290.
Lecithin, Aktivierung des Tetanustoxins durch (Marie) 35.
Leishmaniakranke Kinder, Nachweis der Leishmanschen Parasiten im Blute von (Cannata) 82.
Leishmaniosis, kindliche (Jemma) 82, 192.
—, kindliche und Hunde- (Pittaluga) 192.
Leptomeningitis chronica (Berghinz) 48.
Leukämie, akute, beim Kind (Frese) 411; (Péhu u. Chalier) 183.
—, lymphatische, Benzolbehandlung (Rolleston) 134.
— und Pseudoleukämie (Naegeli) 80.
Leukocyten-Befunde bei Serumexanthemen im Verlaufe der Diphtherie (Dupérié u. Marliangeas) 140.
— Einschlüsse (Hill) 519.
— Einschlüsse, Döhlesche, Bedeutung der (Rosanoff) 134.
— Einschlüsse, Döhlesche, bei Scharlach und anderen Krankheiten (Macewen) 519.
— Gehalt des Chylus, Einfluß der Ernährung auf den (H. Weber) 275.
Lexikon, deutsch-englisches, für Medizin (Lang) 112.
Lichtbehandlung s. Heliotherapie.
Linkshändigkeit und Epilepsie (Steiner) 51.
Lipämie, Pathogenese der (Sakai) 337.
Lipodystrophia progressiva (Husler) 24.
Lipoide, Bedeutung für Beriberi und Skorbut (Stepp) 292.
Lipoid- und Wassergehalt der Zellen, Beziehungen zwischen (A. Mayer u. G. Schaeffer) 113.
— Stoffwechsel (Krylow) 338.
Liquor cerebrospinalis, s. a. Lumbalflüssigkeit.
— cerebrospinalis bei chronischem Hydrocephalus, Resorption im (Knöpfelmacher u. Mautner) 91.
—cerebrospinalis bei Ikterus (Babes) 399.
— cerebrospinalis, Kolloidalgoldreaktion im (Miller u. Levy) 347.
— cerebrospinalis, Refraktionsindex des (Palmegiani) 347.
— cerebrospinalis bei Syphilis hereditaria (Przedpelska) 143.
Lithiasis s. Blasensteine.
Littlesche Krankheit und chirurgische Behandlung (Savariaud) 369.
— Krankheit, syphilitischer Ursprung der (Adeline) 206.
Lückenschädel bei einem Neugeborenen (Mayerhofer) 75.
Lues s. Syphilis.
Luetin-Reaktion bei Syphilis (Fagiuoli u. Fisichella) 310.
—Reaktion nach Noguchi bei Syphilis des Kindesalters (Blechmann u. Delort) 423.
Luftwege, tiefe, Entfernung von Fremdkörpern aus den, bei Kindern (Greene u. Garland) 204.
—, Fremdkörper in den (Guisez) 315.
—, obere, Fremdkörper in den, bei ganz kleinen Kindern (Guisez) 530.
—, Übertragung der Infektion auf dem (Thomson u. Price) 465.
Lumbal-Flüssigkeit s. a. Liquor cerebrospinalis.
—Flüssigkeit nephritischer Kinder, Gefrierpunktserniedrigung und Kochsalzgehalt in der (Maggiore) 433.
—Punktion s. a. unter Meningitis und Poliomyelitis.
—Punktion, Punktion der Zwischenwirbelscheibe während der (Merle) 171, 285.
—Punktion, Todesfall nach, bei Meningitis cerebrospinalis (Fonzo) 318.
Luminal bei Epilepsie (Vertes) 372.
Lungen-Absceß bei einem Säugling (Pozzato) 477.
—Abscesse, Therapie der (Pribram) 145.
— Blähung bei alimentärer Intoxikation (Fauer) 19.
—Entzündung s. Pneumonie.
—Erkrankung, Arthritis des linken Schultergelenks im Verlaufe einer (Woolf) 470.
—Heilanstalt, Diätetische Fragen in der (Sell) 197.
— Herd, primärer (Ribadeau-Dumas, Debré u. Rolland) 357.
—Herd, Ghonscher primärer und Tuberkulose des Säuglings (Berghinz) 194.
— Hernie bei Spondylitis tuberculosa (Duncker) 249.
—Kranke, Verzeichnis der deutschen Einrichtungen für, im Frühjahr 1914. 473.
—, Einfluß der Respiration auf die Durchblutung der (Ebert) 276.
— Sklerose, Dextrokardie durch (Girard) 45.
— Syphilis, röntgenologischer Beitrag zur Klinik der (Kayser) 475.
— tuberkulöse Kinder, ländliche Kolonien und Berufsleben für (v. Resen) 422.
—Tuberkulose s. a. Tuberkulose der Lungen.
—, Tuberkulose der (Leopold) 305.
— Tuberkulose, Diagnose der (Inman) 471.
— Tuberkulose, Eintrittspforten der (Jousset) 357.
— Tuberkulose Entwicklung und Einteilung (Nicol) 359.
—Tuberkulose, experimentelle, Beeinflussung durch Röntgenstrahlen (Bacmeister) 308.
— Tuberkulose, initialer Herd der (Ribadeau-Dumas, Debré u. Rolland) 357.
— Tuberkulose im Kindesalter, Behandlung der (Vogt) 420.
— Tuberkulose und behinderte Nasenatmung (Wotzilka) 524.
—Tuberkulose, radiologisch erkennbare Typen der kindlichen (Rach) 196.
—Tuberkulose und Röntgenstrahlen (Küpferle) 308.
—, Veränderungen durch die Geburt (Ridella) 342.

Lungen-Venen, tuberkulöse Endophlebitis der (Schmincke) 248.
Lupus vulgaris im Anschluß an Masern (H. Koch) 80.
Luteovar, Wirkung des (Okintschitz) 163.
Luxation des Humerus, angeborene (Ebert) 436.
Lymphatiker s. a. Lymphatismus, Status lymphaticus.
Lymphatismus, Störung des Adrenalsystems bei (Schirokauer) 291.
— bei Melaena neonatorum (Maccone) 286.
—, Thymusvergrößerung und Shock (Clark) 131.
—, Zuckerstoffwechsel beim (Schirokauer) 291.
Lymphdrüsen s. a. Drüsen.
—Entzündung, kollaterale, bei Tonsillitis chronica (Goldmann) 104.
—Erkrankungen, endothorakale, Radiographie der (Albert-Weil) 284.
—, Erstickungstod durch Perforation verkäster, in die Trachea (Caronia) 419.
—Tuberkulose, Röntgentherapie der (Dieterich) 524.
—Vergrößerung s. Mediastinal- und Bronchialdrüsen.
Lymphe, Gewinnung keimfreier (Geissler) 330.
Lymphocytenleukämie, akute (Cornwall) 134.
Lymphogranulomatose s. a. Hodgkinsche Krankheit.
—, bakteriologische Befunde bei (Verploegh, Kehrer u. v. Hoogenhuyze) 411.
—, Verhältnis der, zur Tuberkulose (Baumgarten) 516.
Lymphom s. Hodgkinsche Krankheit.
Lymphomatose s. a. Anaemia splenica, Pseudoleukämie.
— granulomatosa, Ätiologie der (Kusonoki) 183.
Lyssa, spezifische Diagnose der (Luzzani) 139.
—, Fall von (Hand) 35.

Mäuse, Ernährung von, mit einfachen Nahrungsstoffen (Röhmann) 498.
Magen-Darmaffektionen der Kinder und ihre Behandlung (Combe) 89.
—Darmaffektionen der Kinder, Methode der Emulsionsbereitung für die Behandlung der (Breitmann) 15.
—Darmkatarrh s. a. Darmkatarrh, Enteritis, Gastroenteritis, Sommerdiarrhöe.
—Darmstörungen der Kinder, Mineralsalze bei (Wood) 397.
—Darmstörungen des Säuglings, Beeinflussung der Magensaftsekretion durch Infektion und deren Folgen auf die (Grünfelder) 385.
—Geschwür Jugendlicher (Mathieu) 89.
—, Haarbälge im (Heazlit) 366.
—Inhalt, Acidität des, im Säuglings- und Kindesalter (Huenekens) 503.
—Inhalt menschlicher Föten und Neugeborener, Untersuchungen über Fermente im (Rudolf Schmidt) 456.
—Inhaltsprüfung ohne Anwendung des Sondenverfahrens (Schütz) 460.
Magen-Inhalt, Selbstregulation der Acidität des (Boldyreff) 225.
—Motilität, Einfluß von Alkalien auf die (Ladd) 167.
—Neurose (Howell) 372.
— des Säuglings, physiologische Anatomie des (Hess) 505.
—Saft, Röntgenuntersuchung zur quantitativen Bestimmung des (Helm) 346.
—Saftanpassung bezüglich Labung und Verdauung der Milch (Gaucher) 121.
—Saftsekretion, Beeinflussung der durch Infektion und deren Folgen auf die Magendarmstörungen des Säuglings (Grünfelder) 385.
—Saft, Zelldiagnostik des (Caussade) 509.
—Schleimhaut, Entwicklungsphasen der (De Laet) 273.
—Verdauung, Unterschiede bei Kuhmilch und vegetabiler Milch (A. Fischer) 114.
—Verdauung beim Säugling (Hahn) 228.
Magnesium-Ionen, Einfluß auf Nerven und Muskel (Benda) 165.
—Salze und Oxalate, kombinierte Wirkung von, und Gegenwirkung von Calciumsalzen (Gates u. Meltzer) 72.
—Sulfatbehandlung der Spasmophilie (Blühdorn) 181.
—Sulfatbehandlung der Sydenhamschen Chorea (Natali) 261.
—Sulfatbehandlung des Tetanus (Stadler) 35.
—Sulfat als Sedativum (Thumm) 285.
— sulfuricum, Behandlung von Tetanus mit (Mielke) 302.
Malaria im Kindesalter (Weston) 302.
—, kongenitale (Bass) 302.
Mamminum Poehl, Wirkung des (Okintschitz) 163.
Mandeln s. Adenoide und Tonsillen.
—Entzündung s. Tonsillitis.
Masernähnliches Exanthem bei einem 2 Monate alten Säugling (Leiner) 100.
Masern-Ätiologie als Schulkrankheit (Stephani) 185.
—Diagnose, Wert des Blutbildes bei der (Lucas) 28.
—Epidemie (Laubie) 135.
—Epidemie, abnorme (Garnier u. Lévi-Franckel) 518.
—Epidemien mit schwerer Bronchopneumonie (Ardouin) 30.
—Epidemie, Freiburger, 1912 (Frankenstein) 412.
—, Immunität, Inkubationsdauer, Rezidiv (Friedjung) 80, 297.
—, Isolierungszeit für (Ker) 107.
—Kontagiosität beim Neugeborenen und beim Säugling (Neau) 185.
—, Latenzstadium der (Löwenberg) 28.
—, Lupus vulgaris im Anschluß an (H. Koch) 80.
—, Noma nach (Montefusco) 135.
—, Noma der Wange im Verlaufe von, geheilt durch Salvarsan (Eschbach) 466.
—Prophylaxe (Ruhräh) 466.
—, Quarantäneverhängung wegen (Graham) 297.

Masern bei einem 9 Tage alten Säugling (Steinschneider) 29.
—, Schilddrüsenveränderungen bei (Farrant) 113.
—Verbreitung und Mortalität (Henneberg) 185.
—Verlauf während einer Scharlacherkrankung (Bergmann) 30.
—Virus, Resistenz des (Sakkorafos) 355.
—, Zelleinschlüsse bei (Ross) 134.
Mastdarm-Krankheiten bei Kindern (Mummery) 316.
—Vorfall s. a. Rectalprolaps.
—Vorfallbehandlung (Harttung) 257.
Mastitis neonatorum (Broca) 18.
Mastkuren im Kindesalter (Engel) 125.
Masturbation s. Onanie.
Meckelsches Divertikel, Erkrankungen des, mit besonderer Berücksichtigung der Diverticulitis (Griffith) 479.
Meconium, Abgang von membranösen Schleimmassen mit dem (v. Reuss) 74.
Mediastinaldrüsen s. a. Bronchialdrüsen.
—Tuberkulose, Prognose der, beim Kind (Hutinel) 83.
Medikamente, falsche Dosierung von (Epstein) 509.
Medizin-Lexikon, deutsch-englisches (Lang) 112.
— und Pädagogik (Caporali u. Fantini) 384.
—, prophylaktische, und Hygiene (Rosenau) 112.
Meer s. a. See.
—Wasser, Anwendung bei schweren akuten Ernährungsstörungen (Triboulet u. Godlewski) 350.
Megacolon s. a. Hirschsprungsche Krankheit.
— congenitum (de Vernejoul u. Sedan) 316.
— congenitum (Maggiore) 47.
—, Radiologische Untersuchungen (Bensaude u. Sorrel) 205.
Mehlnährschaden, hypertonische Form des (Schlutz) 255.
Melaena neonatorum, weitere Blutbefunde bei (Lövegren) 402.
— neonatorum, Blutinjektionen bei (Schloss) 286.
— neonatorum nach Frauenmilch (Bonnet-Laborderie) 126.
— neonatorum bei Rachitis, Lues congenita, Tetanie und Lymphatismus (Maccone) 286.
— neonatorum, Salsomaggiore-Wasser bei (Maccone) 286.
— durch Ulcus duodeni (Reinach) 75.
— neonatorum und Ulcus ventriculi (Mathieu) 89.
— neonatorum infolge Volvulus des Dünndarms (Morimoto) 174.
Meningismus und Pneumokokken-Meningitis (Huber) 482.
Meningitis acuta, durch Bacillus septicus putidus (Meunier) 95.
—, akute, beim Säugling (Pironneau) 431.
—, aseptische, bei Otitis (Passot) 94.
— cerebrospinalis geheilt durch Antiparameningokokkenserum nach Mißerfolg mit Antimeningokokkenserum (Delort u. Stiassnie) 482.
Meningitis cerebrospinalis mit Arthritis durch Meningokokken (Comby u. Condat) 210.
— cerebrospinalis, Ependymitis serosa als Folge von (Lagane u. Géry) 91.
— cerebrospinalis durch Parameningokokken (Hallé) 49; (Menetrier u. Avezou) 50.
— cerebrospinalis, perakute, durch Parameningokokken (Riser) 431.
— cerebrospinalis durch Pneumokokken beim Neugeborenen (Lorenzini) 371.
— cerebrospinalis purulenta durch Bact. proteus (Goebel) 260.
— chronica (Jovane) 209.
— chronica, Tremor bei (Jovane) 209.
— infolge von Einspritzung eitererregender Bakterien in die peripheren Nerven (Levaditi, Danulesco u. Arzt) 535.
—Epidemie, Kokkenträger bei einer (Ustvedt u. Diesen) 50.
— bei Kindern (Smith) 318.
— durch Mischinfektion von Tuberkelbacillen mit Meningokokken (Dubourg) 318.
—, Parameningokokken- (Salin u. Reilly) 50.
—, Pneumokokkenheilung durch Äthylhydrocuprein (Wolff u. W. Lehmann) 50.
— serosa (Cautley) 317.
— serosa circumscripta (Marburg) 260.
— syphilitica beim Kinde (Senleco) 42.
— tuberculosa (Repaci) 196.
— tuberculosa, chirurgische (Simmonds) 307.
— tuberculosa, hämorrhagische Nephritis bei (Tesch) 308.
— tuberculosa, Statistische Erhebungen des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Eppendorf in den Jahren 1911, 1912 und 1913 (Steinmeier) 471.
— tuberculosa, transitorisches Auftreten von (Barbier) 39.
Meningoencephalitis tuberculosa, Jackson-Epilepsie nach (Berghinz) 48.
Meningokokken-Epidemie, grippeartige (G. L. Weber) 260.
—, Meningitis durch Mischinfektion von Tuberkelbacillen mit (Dubourg) 318.
Menorrhagie, tödliche, bei Thyreoaplasie mit Hauptzellenadenom der Hypophyse (W. H. Schultze) 464.
Menschen-Wachstum, allgemeine und spezielle Physiologie des (Friedenthal) 394.
Mesenterial-Cyste (Mixter) 265.
—Lücke, innere Incarceration infolge (Benn) 256.
Methylenblausalze, Affinität und Giftigkeit von, für den Tuberkelbacillus (v. Linden) 193.
Mikrocephalie (Magyar) 91.
— mit Debilität und dauernde Mikrosphygmie (Variot u. Grandjean) 223.
— mit Schwachsinn und ständige Mikrosphygmie (Grandjean) 146.
Mikrococcus melitensis in der Milch, Agglutinine für den (Kennedy) 36.
Mikrosphygmie, dauernde, und Mikrocephalie mit Debilität (Variot u. Grandjean) 223.
—, permanente (Grandjean) 477.

Mikrosphygmie, ständige, und Mikrocephalie mit Schwachsinn (Grandjean) 146.
Mikro-Stickstoffbestimmung (Sahlstedt) 337.
Milch s. a. Brustdrüse, Frauenmilch, Kuhmilch, Lactation.
—, Agglutinine für den Mikrococcus melitensis in der (Kennedy) 36.
—, Ammoniakgehalt der (Tillmans) 108.
—Anaphylaxie (Weill-Hallé) 117.
—Arten, kondensierte, Haltbarkeit bei Tropenklima (Beveridge) 108.
—Bakteriologie (Vincent) 440.
— von Baltimore, wichtigste Bakterienarten in (Shippen) 440.
—Biorisatorverfahren (Löhnis) 108.
—, maßanalytische Bestimmung des Caseins in der, mittels des Tetraserums (Pfyl u. Turnau) 507.
—Drüse s. Milch und Brustdrüse.
— und endemische akute Ernährungsstörung (Schelble) 288.
—, Enzyma- (Löhnis) 108.
—Ernährung des Kaninchens, Einfluß auf den Darminhalt (Mazé u. Pettit) 274.
—Fettgehalt, Einfluß auf ihre Labungsgeschwindigkeit (Kreidl u. Lenk) 398.
— in Flaschen, Pasteurisation der (Ayers u. Johnson, jr.) 441.
—, Friedenthalsche, Ernährungsversuche mit (Bahrdt) 11.
—, Friedenthalsche, Säuglingsernährung mit (Friedenthal) 167.
— im armen Haushalt (Pisek) 489.
— homogenisierte, Barlowsche Krankheit durch (Schreiber u. François) 350.
—, Hygiene (Giliberti) 155.
—Intoleranz bei Ernährungsstörungen (Gatti) 232.
—, Intoleranz gegen, nach Verdauungsstörungen (Gatti) 129.
—, Beziehungen der, zur Kindersterblichkeit (Tuley) 269.
—, Kolloidchemie der (Wiegner) 283.
—, Anpassung des Magensaftes bezüglich Labung und Verdauung der (Gaucher) 121.
—, Markt-, Berner (Thöni) 440.
—, Mikroorganismen der, Zusammenhang mit der Gastroenteritis (Apert) 288.
—, Milchzuckergehalt, Leitfähigkeit und Gefrierpunktserniedrigung der (Jackson u. Rothera) 13.
—, molkenadaptierte, Säuglingsernährung mit (Leopold) 11.
—, Wirkung des Natriumcitrates der, auf die Labgerinnung (Bosworth u. Van Slyke) 283.
—Pasteurisierung, Beobachtungen über die (Ford u. Pryor) 541.
—Probe (Morres) 329.
—Proben, Konservierung von, zu Untersuchungszwecken (Tillmans) 541.
—Prüfer, Haushalt- (v. Tobold) 218.
—Prüfung, Säuregrade für die (Morres) 329.
—Pulver s. Trockenmilch.
— in Pulverform bei der Ernährung von Säuglingen (Finizio) 506.
Milch, Rachenerkrankung durch Streptokokken in der (Ball) 190.
—, rohe, Verbreitung der Tuberkulose durch (Mitchell) 83.
—Säurebestimmung in eiweißhaltigen Flüssigkeiten (Oppenheimer) 4.
—Sekretion, Wirkung von Hypophysenextrakt auf die (Hill u. Simpson) 345.
—Sterilisierung (Löhnis) 329; (Meurer) 329.
—, Trink-, einwandfreie, Biorisatorverfahren nach Lobeck zur Herstellung von (Ulrich) 441.
—, tuberkulöse, in Edinburgh (Mitchell) 541.
— und Tuberkulose (Ostertag) 246.
—, vegetabile, und Kuhmilch, Unterschiede in der Magenverdauung (A. Fischer) 114.
—, Verdaulichkeit der (Gaucher) 228.
—Versorgung unter städtischer Kontrolle (Jordan) 61.
—Wissenschaft und Molkereipraxis, Arbeiten auf dem Gebiete der (Grimmer) 507.
—, Bedeutung der Zellen in der (Breed) 328.
—Zucker s. Lactose.
—Zusammensetzung, rasche Bestimmung der (Bowditch u. Bosworth) 123.
Miliar-Tuberkulose (Sheffield) 38.
—Tuberkulose, akute, Tuberkelbacillen im Blut bei (Ausset u. Breton) 141.
—Tuberkulose, Tuberkelbacillenbefund im Blut bei (Rautenberg) 303.
Milz-Diagnostik mittels Adrenalin (Frey) 346.
—Einfluß auf die erythroplastische Tätigkeit des Knochenmarks (Hirschfeld u. Weinert) 391.
—Exstirpation bei Blutkrankheiten (Mühsam) 27.
—Exstirpation, Regeneration des Blutes nach (Krumbhaar, Musser u. Pearce) 5.
—Funktion (A. Meyer) 5.
—, mesenchymale Hämatome in, neben multiplen Angiomen der Haut (v. Falkowski) 105.
—, Röntgenphotographie der (Rautenberg) 284.
—Saft, Behandlung der Tuberkulose mit (Legrand) 250.
—, Tuberkulose der (Leopold) 305.
—Vergrößerung s. a. Splenomegalie.
—Vergrößerung (Chisolm u. Smith) 465.
—Vergrößerung, kongenitale familiäre Cholämie ohne (Ward) 296.
Mineral-Salze bei Magendarmstörungen der Kinder (Wood) 397.
—Stoffwechseluntersuchungen bei der schwangeren Frau (Landsberg) 450.
Mißbildungen s. a. unter den einzelnen Organen.
—, kongenitale, des Vorderarms (Buckley) 327.
—, multiple kongenitale (Tallant) 18.
Mitralinsuffizienz, Offenbleiben des Foramen ovale mit positivem Venenpuls bei (Westermann) 254.
Möller-Barlowsche Krankheit s. Skorbut u. Barlowsche Krankheit.
Molkenadaptierte Milch, Säuglingsernährung mit (Leopold) 11.
Molke, Einfluß der, auf das Darmepithel (Freudenberg u. Schofman) 388; (Hahn u.

Moro) 386; (Kloeman u. Moro) 387; (Moro) 385.
Molkereipraxis, Arbeiten auf dem Gebiete der (Grimmer) 507.
Mongolen-Flecken (Manca) 212; (Mendelsohn) 57.
Mongolismus (Moretti) 353.
— und Mongolenflecken (Martinotti) 352.
Mongoloide Idiotie (Cozzolino) 183; (Dolega) 182.
Moniliaart, bisher nicht beobachtete, bei chronischer Bronchitis (Mautner) 477.
—, chronische Bronchitis durch noch nicht beschriebene (Mauthner) 87.
Monothermie im Säuglingsalter (Frank) 282.
Morbus Banti s. Bantische Krankheit.
— Barlowi s. Barlowsche Krankheit.
— caeruleus (Haushalter u. Fairise) 366.
—Hodgkin s. Hodgkinsche Krankheit.
Moro-Doganoffsche Reaktion und neue Tropfenpflasterreaktion (Blumenau) 421.
Mors thymica s. Thymustod.
Mortalität s. Säuglingssterblichkeit, Sommersterblichkeit.
Mumps s. Parotitis epidemica.
Mund-Atmung bei Kindern 326.
—Höhle, Desinfektion der, durch ultraviolettes Licht (Friedberger u. Shioji) 231.
—, Schleimhauterkrankungen des, im Kindesalter (Azéma) 103.
—Träufler zur Flüssigkeitszufuhr bei Gastroenteritis (Hess) 77.
—Träufler zur Flüssigkeitszufuhr bei alimentärer Intoxikation (Hess) 77.
—Ulcerationen bei Kindern (Azéma) 435.
Muskel, Einfluß der Calcium-Ionen auf (Benda) 165.
—, Einfluß der Magnesium-Ionen auf (Benda) 165.
—, Einfluß der Natrium-Ionen auf (Benda) 165.
—Pathologie im Kindesalter (Krasnogorski) 69.
—, Einfluß des Traubenzuckers auf (Benda) 165.
Muskulatur bei Infektionskrankheiten, wachsartige Degeneration der (Stemmler) 184.
—, tonische Starre der (Nobel) 101.
Mutter, Beistand für die (Walch-Kerens) 492.
—Beratungsstellen s. a. Säuglingsfürsorgestellen.
—Beratungs- und Säuglingsfürsorgestellen 110.
—, Foetus und Placenta, Immunitätsreaktionen zwischen (Murray) 8.
—Fürsorge s. a. Säuglingsfürsorge.
—Fürsorge in Wien, Reichsanstalt für 381.
—Milch, Giftigkeit der, nach Acetanilideinführung (Stevenson) 284.
Mutterschaftsversicherung (A. Fischer) 269.
—Schutz (Drouineau) 333; (Cl. Neumann) 158.
—Schutz und Kinderschutz (Baum) 106.
—Schutz und Sozialversicherung (Dvořák) 159.
—Speisestuben (Cahen) 270; (Cruveilhier) 158.
— —, hygienische Bedeutung der (v. Gruber u. Fischer) 446.
Myatonie, atypische Form der (Bibergeil) 101.
— congenita (Beling) 323; (Purser) 262.
Myelitis, akute diffuse (Netter) 317.
—, akute diffuse, Heilung durch intraspinale Injektionen des Serums früher an Kinderlähmung erkrankt gewesener Individuen (Netter) 430.
—, durch den Erreger der Poliomyelitis (Netter u. Levaditi) 318.
Myeloblastenleukämie in Beziehung zum Chlorom (Emden) 410.
Myelogonie als Stammzelle der Knochenmarkszellen im Blute (Klein) 162.
Myelom, multiples, Harn bei (Glynn) 79.
Myokarditis, Herzhypertrophien bei (Oberndorfer) 255.
—, Polio-Encephalo-Myelitis mit Neuritis optica und (Hertz, Johnson u. Depree) 49.
— syphilitica congenita (Werlich) 425.
Myopathie, familiäre, atypische Form (Bibergeil) 101.
Myotonie (Collier) 101.
Myxidiotie (Fromm) 237.
Myxödem, Epiphysenschatten beim (Goetzky u. Weihe) 354.
— beim Säugling (Hochsinger) 26.
—, Schilddrüsenimplantation bei (Stieda) 354.
—, Ursachen des (Grumme) 294.

Nabel-Arterie, Thromboarteriitis der (Reinach) 74.
—Bruchbehandlung, chirurgische, bei Kindern (Léo) 530.
—Gebilde des Neugeborenen (Arthur William Meyer) 166.
—Hernie, Chirurgie der kindlichen (Herding) 205.
—Koliken, rezidivierende (Küttner), (Moro), (Friedjung) 146.
—Koliken, rezidivierende, bei älteren Kindern (Moro) 203.
—Koliken und rezidivierende Leibschmerzen (Cheinisse) 146.
—Schnur, Methode der Nichtunterbindung der (Rachmanow) 504.
—Strangveränderungen (Aroutunian) 166.
—Vene, Peritonitis diffusa purulenta bei Thrombophlebitis der (Reinach) 74.
Naevi pigmentosi der Haut, Pigmentation des Gehirns mit (Maclachlan) 57.
Nähr-Präparate, Nährwert einiger (Wheeler u. Biester) 122.
Nahrungs-Bestandteile der Vitamine, Bedeutung gewisser unbekannter (Schaumann) 115.
—Bedarf der Säuglinge (Pritchard) 10.
—Eiweiß und Harneiweiß (Arnaud) 65.
—, Kalkmangel in der menschlichen (Emmerich u. Loew) 161.
—Mischungen, Herstellung für den Säugling (E. Müller u. Schloss) 10.
Narben-Stenose, laryngotracheale, nach Diphtherie (Savariaud u. Zaepffel) 520.
Nasen-Atmung, behinderte und Lungentuberkulose (Wotzilka) 524.
—Atmung beim Kinde, Beeinträchtigung der (Mounier) 435.
—, Bakterienflora der (Wössner) 125.

Nasen-Diphtherie der Säuglinge, Bakterientypen bei (Buttermilch) 239.
—Diphtherie der Säuglinge, klinische Bewertung der Bakterien bei (Buttermilch) 31.
—, Einfluß der Zähne auf die Entwicklung der (Landsberger) 161.
—, Erkrankungen (Göppert) 264.
—, Gangrän der (J. Müller) 40.
—, Rachen- und Ohrerkrankungen des Kindes in der täglichen Praxis (Göppert) 59.
—Rachenraum, Erkrankungen (Göppert) 264.
—Rachen, riesengroßer Schleimpolyp im, bei 11 jährigem Kinde (Abrand) 435.
Natrium s. a. Kochsalz.
—Acetat, stickstoffsparende Wirkung von, beim Wiederkäuer (Peschek) 389.
—Ionen, Einfluß auf Nerven und Muskel (Benda) 165.
— salicylicum, Ausscheidung beim Kind (Gaulier) 172.
— salicylicum, Dysenteriebehandlung mit (Lutsch) 82.
— salicylicum bei Syphilis (Starke) 311.
Naturwissenschaft und Staatswissenschaft (Grassl) 540.
Neben-Hodentuberkulose (Kirmisson) 359.
—Nieren s. a. Adrenalin.
—Niereninsuffizienz, akute, bei Nebennierentuberkulose (Mery u. Heuyer) 410.
—Niereninsuffizienz, akute, Syndrom der, bei einer latenten Nebennierentuberkulose (Méry u. Heuyer) 516.
—Nieren und Kalkstoffwechsel (Novak) 278.
—Nierenpräparate, Aktivierung des Tetanustoxins durch (Marie) 35.
—Nierenrinde, Rolle der (Krylow) 338.
—Nierenrinde als Speicherungsorgan der Cholesterinester (Landau u. Mc Nee) 338.
—Nierenstörung und Epilepsie (Krasser) 320.
—Nierentuberkulose latente, Syndrom der akuten Nebenniereninsuffizienz bei (Méry u. Heuyer) 516.
—Nierenveränderungen durch Kastration (Okintschitz) 163.
—Nieren, Verkalkung der, bei Addisonscher Krankheit (Rolleston u. Boyd) 133.
—Nierenverkalkung, Addisonsche Krankheit bei einem Knaben mit (Rolleston u. Boyd) 27.
—Nieren, Einfluß auf das Wachstum (Ferreira de Mira) 278.
—Schilddrüse s. Parathyreoidea.
Nelkenöl, Reinigung der Tierlymphe mit (Antoine) 489.
Neosalvarsan (Blechmann) 399.
—Behandlung der Sydenhamschen Chorea (Talent) 261.
—Injektionen, intravenöse, bei Syphilis hereditaria (Blechmann) 87.
— bei Schwangeren und Neugeborenen (Brisson) 198.
Nephritiden-Behandlung mit Adrenalinlösung (Fedele) 537.
Nephritis s. a. Scharlachnephritis.
— (Armstrong) 309; (Smith) 322.
Nephritis, akute tuberkulöse, serologische Diagnose der (Debré u. Paraf) 56.
— embryonale malignum (Glusmann) 216.
—, hämorrhagische, bei tuberkulöser Meningitis (Tesch) 308.
— des Kaninchens, Beeinflussung des Blutdrucks der akuten experimentellen, durch Pankreasextrakt (Zondek) 452.
—, Kochsalzretention bei (Hoff) 3.
— postanginöse akute hämorrhagische (Pribram) 485.
— und Purpura (Hutinel) 152.
— nach Scharlach (Mc Crae) 413.
—, subakute, mit Ascites und Urämie (Cautley) 322.
Nephritische Kinder, Gefrierpunktserniedrigung und Kochsalzgehalt in der Lumbalflüssigkeit der (Maggiore) 433.
Nerven, Nervi, Nervus.
—, Einfluß der Calcium-Ionen auf (Benda) 165.
—, Einfluß der Kalium-Ionen auf (Benda) 165.
—, Einfluß der Magnesium-Ionen auf (Benda) 165.
—, Einfluß der Natrium-Ionen auf (Benda) 165.
—, Einfluß des Traubenzuckers auf (Benda) 165.
—Krankheiten bei Syphilis hereditaria (Schacherl) 364.
—Krankheiten der Volksschulkinder (Priestley) 109.
Nervus-medianus-Verletzung (Boyd) 371.
— opticus, Pseudogliom des (Gilbert) 324.
—Substanzen, Aschegehalt verschiedenartiger (Weil) 6.
—System, Beziehungen zwischen Diabetes mellitus und (Zagorowsky) 131.
— vagi nach postdiphtherischer Lähmung (Schmincke) 240.
—System, vegetatives, Einfluß auf das Blutbild (Port u. Brunow) 391.
—System, viscerales, normale und pathologische Physiologie des, mit besonderer Berücksichtigung der Vagotonie und Sympathicotonie (Wolfsohn) 536.
—System, Einfluß auf die Wärmeregulation (Isenschmid) 66.
Nervöse Kinder, Fürsorge für (Aschaffenburg) 224.
Nervosität s. Neuropathie.
Neugeborenes, Altersbestimmung des (Benecke) 120.
—, Asphyxie der (Creazzo) 17; (Manton) 511.
—, Blutung beim (Mc Gowan) 75.
—, perforierendes Duodenalgeschwür bei (Bonnaire, Durante u. Ecalle) 426.
— und darmkranke Säuglinge, enterale Resorption von genuinem Eiweiß bei, zur Funktionsprüfung (Lawatschek) 397.
—, Technik der natürlichen Ernährung des (Rietschel) 124; (Jaschke) 124.
—, Erregbarkeit des Kleinhirnes beim (Galante) 343.
—, Gewicht des, und Ernährung der Mutter (Bondi) 9.
—, Gewicht des, nach dem Ernährungszustande (Bondi) 455.

Neugeborenes, Beziehungen von Gewicht und Länge des, zur Dauer der Schwangerschaft (Kober) 9.
—, Gewicht der, Beziehungen zur sozialen Lage und Ernährungszustande der Mutter (Peller) 166.
—, Veränderlichkeit des Gewichts der, nach der Zahl der Geburten (Niceforo) 455.
—, Gewichtsverhältnisse beim reifen norwegischen (Benestad) 8.
—, gonorrhoische Augenentzündungen des, Behandlung mit Silbersalzen und Vaccine (Klebanski) 511.
—, Ikterus, s. Icterus neonatorum.
—, intrakranielle Blutungen und Pachymeningitis haemorrhagica chronica interna bei (Kowitz) 17.
—, Krankheiten des (Ritter v. Reuss) 74.
—, Lebensfähigkeit des (Chapuis) 18; (Grumeau) 166.
—, Nabelgebilde des (Arthur William Meyer) 166.
—, Pneumokokkenmeningitis bei einem (Rey) 432.
—, Porosität der Knochen des (Töppich) 273.
—, Säuglingsatrophie und kongenitale Veränderungen der Leber beim (Barbier u. Cléret) 403.
—, Scheidenflora beim (Schmidgall) 120.
—, Schleimpfropf des Rectums bei einer (Lorenzini) 510.
—, Sinnesleben des (Canestrini) 395.
—, Temperaturverhältnisse bei (Schütt) 120.
—, Uterusprolaps, Spina bifida und Lückenschädel bei einem (Mayerhofer) 75.
—, Varicellen beim (Lereboullet u. Moricand) 187.
—, Varicelleninfektion des, durch die Mutter (Lereboullet u. Moricand) 136.
—, Volumen des roten Knochenmarkes des (Töppich) 273.
—, Vorhandensein von Zähnen beim (Beretta) 324.
Neurasthenie, Bedeutung des Kochsalzmangels für die Entstehung der (Haig u. Oxon) 537.
Neuritis optica und Myokarditis, Polio- Encephalo-Myelitis mit (Hertz, Johnson u. Depree) 49.
—, toxische, und Poliomyelitis (Batten) 94.
Neurofibromatose (Lier) 483.
—, multiple und tuberöse Hirnsklerose (Nieuwenhuyse) 206.
Neurologische Fälle in der Kinderpraxis (Rabinowitz) 481.
Neuropathie, Ätiologie und Symptomatologie der (Levy) 372.
— und Facialisphänomen (Hochsinger) 96.
— des kindlichen Alters (Kretschmer) 210.
—, Hospitalismus des Säuglings als (Lewandowsky) 63.
— bei Schulkindern (Zappert) 157.
Neuropathische Konstitutionen, pädagogische Therapie bei (Heller) 336.
Neurosen-Forschung (Adler) 334.
Neurosen und Psychosen des Pubertätsalters (Pappenheim u. Grosz) 334.
Neutralschwefel beim Säugling, Bedeutung des (Eisner) 168.
Nichtstillen, Ursachen des (Deresse) 508.
Niere, embryonales Adenosarkom der (Glusmann) 216.
— angeborene Anomalie der, unter dem klinischen Bilde eines perityphlitischen Abscesses (Oehlecker) 484.
—Aplasie, einseitige (Kieley) 322.
—, Behandlung der Koliinfektion der (Graff) 484.
—Entzündung s. Nephritis.
—Erkrankungen, interne, funktionelle Diagnostik (Frenkel u. Uhlmann) 285.
—, Fettarten der (Segawa) 67.
—Funktion, Kreatinin zur Prüfung der (Neubauer) 285.
—Infarkte, multiple, Endocarditis verrucosa mit, bei Rheumatismus (Oberndorfer) 254
—Krankheiten im Kindesalter (Langstein u. Benfey) 433.
—Tuberkulose (Boyd) 360.
—Tuberkulose, Röntgentuberkulose der (Papin) 84.
—Tumoren, embryonale (Junkel) 56.
—Tumoren beim Säugling (Hofmann) 60.
Noma nach Infektionskrankheiten (Montefusco) 135.
— des Ohres (Van Caneghem) 215.
— bei einer kindlichen Pseudoleukämie (Naegeli) 80.
Normal-Temperatur und Temperaturmessung (Saathoff) 284.
Nystagmus, hereditärer (Cockayne) 376.
—, horizontaler, funktioneller Torticollis bei (Wirths) 103.

Oberkiefer-Epitheliom (Dupont) 540.
Obstipation-Behandlung (Lyon) 257.
—, konstitutionelle, im Säuglingsalter (Dorlencourt u. Edelmann) 531.
—, Ursachen von (Pritchard) 350.
Oculomotorius-Lähmung, rekurrierende (Fleming) 215.
Ödem, Entstehung der (Hoff) 3.
— und Osmose im Kindesalter, Ursachen (Waterman) 122.
— bei Säuglingen (Chapin) 56.
— beim Säugling, Urticaria mit nachfolgendem (Burnet) 292.
Oesophagospasmus (Larozière) 203.
Oesophagus, Fremdkörper im (Guisez) 315.
—, Entfernung von Fremdkörpern aus dem (Greene u. Garland) 204.
—, Fremdkörper im, bei ganz kleinen Kindern (Guisez) 530.
—, Spasmus der Kardia mit Dilatation des (Guisez) 203.
—, krampfartige Verengerung des (Larozière) 203.
Ohr-Eigentümlichkeiten bei Rachitis (Komendantow) 512.
—Erkrankungen des Kindes in der täglichen Praxis (Göppert) 59.

Ohr-Muschel-Deformität, Arachnodaktylie mit Schwimmhautbildung und (Thomas) 58.
—, Noma des (Van Caneghem) 215.
—Krankheiten, Statistik der, im Kindesalter (Wolfrom) 215.
—Schmerzen, Riechmittel gegen (Schwarz) 15.
Oligurie, intravenöse Injektionen hypertonischen Zuckerserums bei (Enriquez) 126.
Onanie (Pappenheim u. Grosz) 334.
—, familiäre (Zimkin) 96.
Ophthalmie neonatorum (Holloway) 287.
Oppenheimsche Krankheit s. Myatonia congenita.
Optochin bei Pneumokokkenerkrankung (S. Wolff) 139.
Orbitaltumoren, Exophthalmus bei (Jantzen) 214.
Orchitis, tuberkulöse (Froelich) 142.
Organotherapie (Weiland) 347.
—, Lehrbuch der (Wagner v. Jauregg u. Bayer) 508.
Organ-Tuberkulose, Statistische Erhebungen über das Vorkommen von Meningitis tuberculosa bei anderweitiger, am Sektionsmaterial des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Eppendorf in den Jahren 1911, 1912 und 1913 (Steinmeier) 471.
Orthopädie und Chirurgie im Säuglingsalter (Spitzy) 106.
—, zahnärztliche (Zielinsky) 104.
Orthopädische Fürsorge in der Schule (Böhm) 268.
Orypan (Hüssy) 275.
Osmose und Ödem im Kindesalter, Ursachen (Waterman) 122.
Os naviculare pedis, Erkrankung (Fassett) 374.
Ossification s. Knochen.
Osteoarthritis deformans juvenilis (Drehmann) 375.
Osteoarthropathie, hypertrophische pulmonale (Gilmour) 486.
— hypertrophische, pulmonal bedingte, Ätiologie der (Brooks) 513.
Osteochondritis deformans juvenilis (Brandes) 373.
Osteogenesis imperfecta s. a. Osteopsathyrosis.
— imperfecta, Stoffwechsel bei, mit besonderer Berücksichtigung des Kalks (Bookman) 514.
Osteomalacie, atypische, mit Beginn in der Kindheit bei einer Virgo von 67 Jahren (Dufour, Legras u. Ravina) 463.
Osteomyelitis s. a. Epiphysenlösung.
— des Kindesalters, akute und chronische infektiöse (Klemm) 433.
—, Knochenröntgenogramme bei (Philbert) 213.
— beim Säugling (Ayrolles) 213.
Osteopsathyrosis s. a. Osteogenesis imperfecta.
—, familiäre (Tillaye) 236.
—, Harn bei (Glynn) 79.
— und blaue Sklera (Cockayne) 353.
Ostitis fibrosa cystica (Klar) 263; (Schmincke) 263.
— necroticans infolge trophischer Störung (Mutel u. Hanns) 265.
Otitis, Abducenslähmung nach (Gignoux) 59.
Otitis, Halsabscesse bei (Mygind) 265.
—, akuter ventrikulärer Hydrocephalus bei (Passot) 95.
— media (Miller) 416.
—, aseptische Meningitis bei (Passot) 94.
Ovarial, Ovarielle.
—Cysten, stielgedrehte, beim Kind (Potvin) 538.
— Infektion beim Haushuhn (Rettger) 503.
Ovarien, Ovarium.
— menschliche, Vorkommen von Jod und Chlor in (Weinberg) 67.
—, Veränderungen des kindlichen, bei Infektionskrankheiten (Sessa) 185.
Oxalate und Magnesiumsalze, kombinierte Wirkung von, und Gegenwirkung von Calciumsalzen (Gates u. Meltzer) 72.
Oxalsäure im Säuglingsharn (Aron u. M. Franz) 283.
β-Oxybuttersäurebestimmung in Blut und Geweben (Marriott) 4.
Oxycephalie (Girardi) 482.
—, Syndrom der (Bertolotti) 482.
Oxydasegranula im Herzen (Loewit) 502.
Oxydationsprozesse des Rückenmarks, Einfluß anorganischer Lösungen auf (Unger) 164.
p-Oxyphenyläthylamin, einfache biochemische Darstellungsmethode von (Sasaki) 65.
—, Einfluß auf Meerschweinchenblut (Iwao) 65.
Oxyproteinsäurefraktion, quantitative Bestimmung im Harn (Sassa) 498.
Oxyuris und Appendicitisfrage (Rheindorf) 531
Ozaena beim Säugling (Pasquier) 104.

Pachymeningitis haemorrhagica chronica interna und intrakranielle Blutungen bei Neugeborenen und Säuglingen (Kowitz) 17.
— interna bei jungen Kindern (Gordon) 319.
Pädagogik, sexuelle (Selter) 379.
Pädagogische Therapie (Heller) 335.
Pädatrophie, Cholesterinstoffwechsel bei (Landau u. McNee) 338.
Pädiatrie, Psychotherapie in der (Goett) 271.
Palladinreaktion in der Augenheilkunde (Klausner) 476.
Pankreasextrakt, Beeinflussung des Blutdrucks der akuten experimentellen Nephritis des Kaninchens durch (Zondek) 452.
Papaverin bei Erbrechen der Säuglinge (Popper) 347.
— bei Keuchhusten (Popper) 347.
—, Behandlung des Magengeschwürs mit (Januschke) 204.
—, Pylorospasmusbehandlung mit (Knöpfelmacher) 77.
—Therapie bei akuter Urämie (Maurer) 261.
Paracasein-Differenzierung (Liwschiz) 345.
Paralyse, Paralysis.
—, allgemeine und Syphilis hereditaria (Huguet) 198.
— juvenilis s. a. Kinderlähmung, Lähmung, Poliomyelitis.
—, juvenile allgemeine, der Geisteskranken (Lind) 533.

Paralyse, juvenile syphilitische (Pappenheim u. Grosz) 334.
—, Landrysche, Erreger der (Leschke) 370.
—, neue Art des (Darré u. Dumas) 452.
Parameningokokken als Ursache von perakuter Cerebrospinalmeningitis (Riser) 431.
—Meningitis (Salin u. Reilly) 49.
—, Meningitis cerebrospinalis durch (Hallé) 49; (Menetrier u. Avezou) 50.
—, Pluralität der (Darré u. Dumas) 452.
Paraparese, infantile spastische, Foerstersche Operationen bei (Hevesi u. Benedek) 105.
Paraplegie, spastische, durch Syphilis hereditaria (Deléarde u. Cantrainne) 198.
Parathyreoidea s. a. Epithelkörper.
—, chronische Tetanie nach Exstirpation der (Tanberg) 295.
Parathyreoidin-Behandlung und Spasmophilie (O. Meyer) 23.
Paratyphus bei Kindern (Breuning) 242, 301.
— A bei einem Säugling, typhoide Erkrankungen durch (Lagane) 34.
— B bei Kindern, Klinik der Infektion mit (Sironi) 415.
— im Säuglingsalter (Blühdorn) 469.
Parotitis, eitrige, Entstehung der, im Kindesalter (Handrick) 415.
— epidemica, Komplikationen (Missimilly) 190.
— epidemica mit Ödemen (Rouèche) 415.
— und primärer chronischer Gelenkrheumatismus (Bien) 102.
—, Isolierungszeit für (Ker) 107.
Pars membranacea und Atrioventrikularklappen unter Berücksichtigung zugehöriger Herzmißbildungen (Sato) 385.
Partialantigene, Untersuchungen mit, an Tuberkulösen (Salomon) 472.
Pasteurisation der Milch (Ayers u. Johnson jr.) 441.
Pathologie, Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur (Martins) 20.
Pavor nocturnus (Ziehen) 160.
Pectoralis major, rechter, Agenesie der sternocostalen Portion des (Mouchet) 274.
Pellagra im frühen Kindesalter (Weston) 23.
—, Bedeutung der Vitamine (Funk) 337.
Pellidolsalbenbehandlung bei Ekzemen (Rominger) 212.
Pemphigus-Blasen, Diplococcus lanceolatus in (Busson, Kirschbaum u. Staniek) 213.
— nach Erythema multiforme bullosum (Weinländer) 100.
— neonatorum (Biddle) 262.
— neonatorum contagiosus (Reinhardt) 485.
— vulgaris, Behandlung mit Blutinjektionen (Pick) 100.
— vulgaris chronicus (Magyar) 100.
Penis, kongenitale Gänge und Cysten des (Gutmann) 373.
Pepsin-Säureoptimum (Lénard) 114.
— und Trypsin, Wirkung aufeinander (Edie) 337.
—, Wirkungsbedingungen des (Michaelis u. Mendelssohn) 497.
Pepton-Bildung aus Casein durch Einwirkung von Salzsäure in der Kälte (Funk u. Mc Leod) 507.
Perihepatitis, Lebercirrhose mit (Carr) 368.
Perikarditis, exsudative, Diagnose der (Guinon u. Malarte) 315.
— tuberculosa (Hutinel) 358.
Peritonealmembranen (Harvey) 369.
Peritoneum-Pseudomyxom bei fötaler Perforationsperitonitis (Walz) 401.
—, chronische Tuberkulose des (Marfan) 306.
Peritonitis-Diagnose (Drachter) 258.
— purulenta diffusa bei Thrombophlebitis der Nabelvene (Reinach) 74.
— tuberculosa (Froelich) 142; (Marfan) 360.
— tuberculosa, medikamentöse Behandlung der (Pontoizeau) 249.
— tuberculosa, Röntgenbehandlung der (Molard) 307.
Perityphlitis s. a. Appendicitis.
—, Insuffizienz der Valvula Bauhini bei (Lohfeldt) 531.
Perniziöse Anämie s. Anaemia perniciosa.
Peroxydase der Frauenmilch (Marfan u. Lagane) 228.
Pertussis s. Keuchhusten.
Petit mal s. Epilepsie.
Pflanzenphosphoreinfluß auf Blutbestand (Wolpe) 412.
Pflege und Behandlung von Kindern in Indien (Birch) 112.
— und Ernährung des Kindes (Tugendreich) 110.
— und Ernährung des Säuglings (Pinard) 159.
— des Säuglings, Ratschläge zur 383.
Pharyngitis s. Rachenentzündung.
Pharyngospasmen, kongenitale, und Pylorospasmus (Hess) 174.
Pharynx s. Rachen.
Phenolinjektionen, Behandlung des Tetanus mit (Joffe) 243.
Phosphate, Ausscheidung von, im Säuglingsalter (Knox, Mason u. Tracy) 459.
Phosphorarme Ernährung, Zerrüttung des Knochensystems durch (Masslow) 389.
Phosphor-Bestimmung nach Neumann, Rechnungsfaktor bei der (Heubner) 499.
—Lebertran s. a. Lebertran.
—Lebertran und Lebertran, Wirkung bei Rachitis (Frank u. Schloß) 290.
—Lebertran, tödliche Vergiftung mit (Magnus) 266.
—Vergiftung, toxogener Eiweißzerfall bei (Rettig) 390.
Phthise s. Tuberkulose.
Phthisiker, Typus der Tuberkelbacillen im Sputum von (Griffith) 522.
Physiologie des Menschenwachstums, allgemeine und spezielle (Friedenthal) 394.
Physiologische und anatomische Betrachtungen des Kindes in den ersten Lebensjahren (Devraigne) 394.
Pigmentation des Gehirns mit Naevi pigmentosi der Haut (Maclachlan) 57.

Pigmente des Menschenmilchfettes (Palmer u. Eckles) 398.
Pirquetsche Cutanreaktion, Nebenerscheinungen bei der (Fonzo) 525.
— Probe in der praktischen Vorbeugung der Tuberkulose (Isager) 421.
— Reaktion, diagnostischer Wert (Poddighe) 84.
— Tuberkulinreaktion (Peiper) 196.
— Tuberkulinreaktion, Bedeutung der, bei der chirurgischen Tuberkulose der Kinder (Robertson) 196.
Placenta- und Embryoentwicklung, Unabhängigkeit zwischen, mit Rücksicht auf Fall von Eierstockschwangerschaft (Aron) 395.
—, Mutter und Foetus, Immunitätsreaktionen zwischen (Murray) 8.
Placentareiweiß, Verhalten des Blutserums gegenüber (Lampé u. Fuchs) 340.
Plattfuß bei Kindern (Ehrenfried) 328.
Plethysmographische Untersuchungen an Kindern (Hess u. Gordin) 165.
Pleuraverwachsung beim Kind (Bataille) 201.
Pleuritis, Behandlung akut bedrohlicher Zustände (Grober) 528.
—, kindliche (Berthomieu) 201.
—, postpneumonische (Hutinel) 313.
—, sero-fibrinöse, tuberkulösen Ursprungs im Kindesalter (Hutinel) 477.
— tuberculosa purulenta beim Kind (Abdel Hamid el Chafai) 201.
Pneumobacillenpneumonie (Weill, Mouriquand Dufourt u. Blanc-Perducet) 200.
Pneumokokken beim Neugeborenen, Meningitis cerebrospinalis durch (Lorenzini) 371.
—Erkrankung, Optochin bei (S. Wolff) 139.
—Infektion, Chemotherapie der, mit Campher (Rosenthal u. Stein) 184.
—, primäre extrapulmonale Lokalisation des, im Kindesalter (Maccone) 416.
—Meningitis, Heilung durch Äthylhydrocuprein (Wolff u. W. Lehmann) 50.
—Meningitis und Meningismus (Huber) 482.
—Meningitis bei einem Neugeborenen (Rey) 432.
—Peritonitis der Kinder (Segagni) 532.
—Sepsis, Purpura bei (Rolland u. Buc) 470.
—Septicämie, Purpuraform einer (Rolland u. Buc) 470.
—Serum, Neufeld-Händelsches, Behandlung der Pneumonie mit (Reuss) 528.
Pneumonie s. a. Bronchopneumonie.
— (Miller) 416.
— „Außerbett“-Behandlung bei (Widmer) 527.
—, akute nicht spezifische, der ersten Lebenstage (Thaysen) 44.
—Behandlung mit dem Neufeld-Händelschen Pneumokokkenserum (Reuss) 528.
—, croupöse, der Kinder, seltene Komplikation der (Riva-Rocci) 528.
—, geheilte chronische (Nobel) 87.
— bei Kindern, chronische (Scheltema) 424.
— der Kinder, Klinik der (Palmegiani) 312.
— und Kleinhirnencephalitis (Guthrie) 528.
—, Kochsalzretentionen bei (Hoff) 3.
Pneumonie, paravertebrale, Entstehung der (Czerny) 144.
—, paravertebrale hypostatische (Czerny) 312.
—, rekurrierende, Fall von (Hamilton u. Campbell) 424.
— bei Scharlach (Orlisse) 186.
Pneumothorax, künstlicher, Behandlung von einseitiger Tuberkulose der Lungen mit (Nobel) 83.
Pocken s. a. Variola.
—Erreger (Unger) 329.
—Infektion und Vaccination (Bäumler) 413.
Poliklinik, Organisation einer (R. M. Smith) 439.
Polioencephalitis acuta epidemica und Poliomyelitis (Cassel) 94.
Polio-Encephalo-Myelitis mit Neuritis optica und Myokarditis (Herz, Johnson u. Depree) 49.
Poliomyelitis s. a. Heine-Medinsche Krankheit, Kinderlähmung, Lähmungen.
— (Cassel) 48.
— acuta anterior (Canat) 207.
— acuta anterior, pathologische Histologie der unter dem Bilde der Landryschen Paralyse verlaufenden (Loewy) 431.
— acuta epidemica, Beziehungen des Virus der, zum Blut (Clark, Fraser u. Amoss) 209.
— acuta epidemica und Erkrankung von Hunden (Pierson) 208.
— acuta, Epidemiologie der (Deussen) 208.
—, Ätiologie der (Lust) 150.
— anterior, akute, frühzeitige Behandlung der, und chirurgische Mittel zur Vorbeugung der Deformitata (Jones) 535.
— anterior acuta, Mechanotherapie bei (Cyriax) 326.
— anterior, Serotherapie der (Netter) 317.
—Behandlung (Baumann) 152.
—, diffuse, mit isolierten Sensibilitätsstörungen (Simonin u. Raymond) 371.
— epidemica (Tinel-Giry) 92.
— epidemica, Ätiologie der (Amoss) 93.
— epidemica, Pathologie der (Flexner u. Amoss) 92.
—Epidemie in Norwegen (Aaser) 93.
—, Epidemiologie der (Flexner u. Amoss) 92.
—, Epidemiologie und Pathologie (Flexner) 207.
—, experimentelle, intraspinale Infektion bei (Clark u. Amoss) 93.
—, Keimträger bei (Kling u. Pettersson) 149.
—, ungewöhnliche Manifestationen der (Batten) 93.
—, Myelitis durch den Erreger der (Netter u. Levaditi) 318.
— und Polioencephalitis acuta epidemica (Cassel) 94.
—, Schilddrüsenveränderungen bei (Farrant) 113.
—, Sehnentransplantation bei (Spitzy) 105.
—, sporadische Fälle der (Korczinski) 371.
— und toxische Neuritis (Batten) 94.
—, Ursachen, Verbreitungsweise und Bekämpfung (Eduard Müller) 208.

Poliomyelitis-Virus, Eindringen des, aus dem Blut (Flexner u. Amoss) 370.
—, Vorkommen in der Schweiz (Golodetz) 49.
Polyarthritis s. a. Arthritis, Gelenkrheumatismus, Rheumatismus.
—, akute, Prognose der, besonders der Herzerscheinungen (Kemp) 214.
— rheumatica, Ätiologie der (Danielopolu) 213.
Polyserositis (Schmincke) 258.
Ponstumor (Metten) 370.
Postdiphtherische Lähmung, Nervi vagi nach (Schmincke) 240.
— Lähmungen, Pathogenese der (Hahn) 188.
— Lähmungen, Serotherapie (Berghinz) 137.
Pottscher Gibbus bei Syphilis hereditaria (Mutel) 252.
Präcipitine, Bildung spezifischer, in künstlichen Gewebskulturen (Przygode) 68.
Primäraffekt, syphilitischer, bei einem Kinde (Balzer u. Barthélemy) 363.
Processus vermiformis s. Appendix.
Prolapsus recti s. Mastdarmvorfall u. Rectalprolaps.
Propovar, Wirkung des (Okintschitz) 163.
Protein s. Eiweiß.
Protylin bei Rachitis (Goldschmidt) 285.
— bei Spasmophilie (Goldschmidt) 285.
Pruritus (Samberger) 339.
Pseudoarthrosen im Kindesalter (Jüngling) 265.
Pseudocroup (Jehle) 199.
— und Laryngospasmus (Casarotti) 131.
Pseudodysenteriebacillen bei kleinen Kindern (Keuper) 81.
Pseudofieber s. Fieber, Kochsalzfieber, Salzfieber.
Pseudogliom des kindlichen Auges (Gilbert) 263.
— des Nervus opticus (Gilbert) 324.
Pseudoleukämie s. a. Anaemia splenica.
—, kindliche, Noma bei einer (Pascale) 80.
— und Leukämie (Naegeli) 80.
Pseudologia phantastica (Ziehen) 160.
Pseudomyxom des Peritoneums bei fötaler Perforationsperitonitis (Walz) 401.
Pseudotetanus (Nobel) 101.
— Escherich (Higier) 95.
Psoriasis discoidea (Leiner) 99.
— bei ganz jungem Kind (Davis) 57.
—, Purinstoffwechsel bei (Lindemann) 182.
— und Tuberkulose (Klotz) 99.
Psychiatrische Vorträge für Ärzte, Erzieher und Eltern (Anton) 222.
Psychologie, kindliche (Adler) 334.
— der Krüppel (Würtz) 63.
—, pädagogische, Jugendsport vom Standpunkte der (Huther) 223.
Psychopathen und Heilerziehungsheime (Gohde) 544.
Psychopathische Kinder, Fürsorge für (Clark) 335.
— Kinder, Heilerziehungsanstalten für (Stepinani) 219.
— Konstitutionen, Behandlung (Ziehen) 160.
— Konstitution, pädagogische Therapie bei (Heller) 336.
Psychosen, Erblichkeitsbeziehungen der (Luther) 493.
— und Neurosen des Pubertätsalters (Pappenheim u. Grosz) 334.
Psychotherapie (v. Stauffenberg) 448.
— in der Kinderheilkunde (Gött) 494.
— bei Kinderkrankheiten (Howell) 110.
— im Kindesalter (Hamburger) 594.
— in der Pädiatrie (Goett) 271.
Pubertäts-Alter, Neurosen und Psychosen des (Pappenheim) 334.
—, schulhygienische Bedeutung (Strauss) 157.
Pubertas praecox (Münzer) 335.
Pulmonalstenose, inspiratorische Verstärkung des Geräusches bei (Jacob) 45.
Purin-Haushalt, Physiologie und Pharmakologie des (Handovsky) 225.
—Stoffwechseluntersuchungen (Lindemann) 182.
Purpura-Form einer Pneumokokkensepticämie (Rolland u. Buc) 470.
— haemorrhagica, Purinstoffwechsel bei (Lindemann) 182.
— haemorrhagica, Taubstummheit als Folgezustand einer (Stimson) 465.
— und Nephritis (Hutinel) 152.
— bei Pneumokokkensepsis (Rolland u. Buc) 470.
— infolge von Sepsis (Brodribb) 517.
Pyämie s. a. Sepsis u. Septicämie.
Pyämische Hauterscheinungen nach Scharlach (Rossiwall) 81.
Pyelitis (Wyman) 211.
— im Kindesalter (Langstein) 54.
Pyelocystitis (Miller) 416.
Pylorospasmus s. a. Pylorusstenose.
— (Lichtenstein) 232; (Scheltema) 402.
—, Atropin bei (Ruhräh) 176.
—Behandlung (Oberwarth) 18; (Ruhräh) 176.
—Behandlung mit Papaverin (Knöpfelmacher) 77.
—, Beziehungen zu anderen Spasmen (Hess) 174.
— und Salzsäurephänomen (Glaeßner u. Kreuzfuchs) 449.
—, Schicksal von Säuglingen mit (Liefmann) 349.
Pylorus-Insuffizienz bei Icterus neonatorum (Hess) 174.
—Stenose s. a. Pylorospasmus.
— (Eduard Müller) 171; (Sheffield) 18.
— mit Hämatemesen bei einem Säugling (Hougardy) 511.
—, hypertrophische (Cautley) 287; (Langmead) 287; (Lilienthal) 287.
—, kongenitale, Operationserfolge bei (H. M. Richter) 75.
— im Säuglingsalter (Scudder) 76.
Pyopneumothorax (Schmincke) 254.

Quarkfettmilch, ein weiterer Ersatz der Eiweißmilch (Aschenheim) 404.
Quecksilber und Salvarsan, Wirkung auf den Foetus (Hedén) 311.
Quecksilberhaltige Farbstoffe, toxikologische und therapeutische Untersuchungen über (Hahn u. Kostenbader) 509.

Rabies s. Lyssa.
Rachen, Dermoidpolyp des (Pouget) 435.
—, narbiges Diaphragma nach (O'Malley) 298.
—Erkrankung durch Streptokokken in der Milch (Ball) 190.
—Erkrankungen des Kindes in der täglichen Praxis (Göppert) 59.
—Mandel s. Adenoide.
—Tumoren, bösartige, im Kindesalter (Jeanneret) 487.
Rachitiker, wohltätige Stiftung für, in Mailand (Galeazzi) 109.
Rachitis (Glisson) (Ebstein) 179.
—, Epithelkörperchen bei (Weichselbaum) 407.
—, experimentelle (Koch) 405.
—, Kalkgehalt des Blutes bei (Aschenheim) 180.
—Klimatotherapie (Strasburger u. Isaac) 348.
—, Wirkung von Lebertran und Phosphorlebertran bei (Frank u. Schloß) 290.
— bei Melaena neonatorum (Maccone) 286.
—, pathologisch - anatomische Eigentümlichkeiten des Ohres bei (Komendantow) 512.
—, Protylin bei (Goldschmidt) 285.
— im Säuglingsalter (Variot) 512.
— und Spasmophiliefrage (Aschenheim) 180.
—Stoffwechselproblem (Grosser) 179.
—, Beziehung der Tetanie zur (Marine) 22.
— und Tetanie, Dialysierverfahren Abderhaldens bei (Beumer) 407.
—, Therapie der (Schloß) 21.
— nach Thyreoidektomie der Eltern (Claude u. Rouillard) 179.
—, Beziehung zur Unterernährung (Prunier) 128.
—, Bedeutung der Vitamine bei (Funk) 115, 337.
Rachitische schlaffe Atrophie (Lesage) 128.
— Kind, Wirkung von Kalkphosphorpräparaten auf den Stoffwechsel des (Schloß) 21.
Radialpuls, menschlicher, Volummessung des (Sahli) 460.
Radioaktive Methoden in der inneren Therapie (Freund) 401.
Radiusdefekt, kongenitaler (Roederer u. Bouvaist) 101.
Rassenhygiene (Kruse) 224.
Raynaudsche Krankheit, Gefäßnervenreaktion bei (Hess u. Gordin) 165.
— Krankheit beim Kind (Tridon) 210.
— Krankheit und kongenitale Syphilis (Armstrong) 309.
Rectal, Rectum.
—Atresien (Mummery) 316.
—Carcinom (Mummery) 316.
— und Colon, kongenitale Vergrößerung des (Barrington-Ward) 127.
—Polypen (Mummery) 316.
—Prolaps s. a. Mastdarmvorfall.
—Prolaps beim Kind (Rudin) 205.
—, Schleimpfropf des, bei einer Neugeborenen (Lorenzini) 510.
Recurrenslähmung s. Stimmbandlähmung.
Reduktasen der Kuhmilch, Bedeutung (Bertin-Sans u. Gaujoux) 123.
Reflexe, Hemmung bedingter (Pawlow) 222.
Reflex-Epilepsie, chirurgische Behandlung der (Kalischer) 483.
—Erregbarkeit des Rückenmarks, Einfluß anorganischer Lösungen auf (Unger) 164.
Reichsversicherungsordnung, Stellung der Frau in der (Baum) 106.
Reis plus Vitamin eine vollständige Nahrung (Funk) 497.
Reizleitungssystem im Herzen (Külbs) 4.
Resorption s. Darm.
Respirations-Apparat, Campherbehandlung der Krankheiten des (Cheinisse) 424.
—Einfluß auf die Durchblutung der Lunge (Ebert) 276.
—, elektrokardiographische Studien über die Wirkung der, auf die Herztätigkeit (Blumenfeldt u. Putzig) 67.
Respiratorischer Gaswechsel im Säuglingsalter (Niemann) 12.
— Stoffwechsel, Einfluß von sauren, alkalischen und Neutralsalz-Lösungen auf den (Leimdörfer) 2.
Retinagliom (Schmincke) 263.
Retinitis albuminurica und Kopfschmerz (Jess) 324.
Rheumatische Endokarditis, Behandlung (Lucas u. Wentworth) 425.
Rheumatismus s. a. Arthritis, Gelenkrheumatismus.
—, akuter, Ätiologie des (Rosenow) 102.
—, Endocarditis verrucosa mit multiplen Niereninfarkten bei (Oberndorfer) 254.
—Frage, Ätiologie bei (Singer) 434.
—Komplikationen (Colliver) 58.
— nodosus mit Torticollis rheumatica (F. P. Weber) 214.
Rhino-Laryngologen, neue Gesichtsmaske zum Schutz gegen Tröpfcheninfektion für (Lautenschläger) 541.
Riesenwuchs (G. Müller) 133.
— mit Atrophie der Geschlechtsorgane (Brind) 25.
—, erworbener, der rechten unteren Extremität (Bigler) 25.
—, partieller (Goldreich) 79; (Speese) 353.
Rindertuberkulose s. Tuberkulose.
Rippendefekt, angeborener totaler (Götzky u. Weihe) 60.
Ristinbehandlung der Scabies bei Kindern (Klotz) 98.
Röntgen-Behandlung der Peritonitis tuberculosa (Molard) 307.
—Bild, Invaginatio ileocoecalis im (Groedel) 530.
—Diagnostik und klinische Diagnostik (Spéder u. Dubourg) 524.
—Strahlen, Beeinflussung experimenteller Lungentuberkulose durch (Bacmeister) 308.
—Strahlen und Lungentuberkulose (Küpferle) 308.
—Therapie der Lymphdrüsentuberkulose (Dieterich) 524.
—Therapie der Thymushypertrophie (Regaud u. Crémieu) 293.
—Untersuchung der Tracheobronchialdrüse beim Kinde (d'Oelsnitz u. Paschetta) 38.

Rogersche Krankheit (Pironneau) 45.
Rohmilch-Ausnützung, Einfluß des Zuckers auf die (Variot u. Lorenz-Monod) 70.
—Nährwert (Variot u. Lorenz-Monod) 70.
Rohrzucker, Verhalten des Blutserums gegenüber, vor und nach erfolgter parenteraler Zufuhr dieses Disaccharids, Versuche an Kaninchen (Abderhalden u. Wildermuth) 393.
— der Kuhmilch, Wirkung der Hitze auf den (Lavialle) 123.
Rubeolen, Isolierungszeit für (Ker) 107.
Rückenmark, Einfluß anorganischer Lösungen auf Oxydationsprozesse und Reflexerregbarkeit des (Unger) 164.
—, Wiederersatz der Funktion des (Anton) 223.
—Geschwülste, operable, Diagnostik der (Marburg) 260.
—, diffuse Gliose des, bei einem Kinde mit lumbaler Spina bifida und cervicaler Diastematomyelie (Roccavilla) 532.
Ruhr s. a. Dysenterie u. Enteritis.
—Epidemie in Uhelna, Bezirk Stryj, erfolgreiche Anwendung von Uzara bei der (Linsker) 469.
Rumination im Säuglingsalter (Schippers) 75.
Rundzellensarkom, primäres, beider Nieren bei einem Kinde (Schwers u. Wagner) 538.

Säugling s. a. Kind.
—, Ätiologie der gastrointestinalen Störungen beim (Nobécourt) 461.
—Alter, Behandlung der Ernährungsstörungen im (Nobécourt) 512.
—Alter, Diathesen im (Cameron) 512.
— und Kindesalter, latente Lues im (v. Mettenheimer) 422.
—, 3 Monate alter, akute, allgemeine Tuberkulose bei (Péhu u. Mouret) 523.
—Alter, Paratyphus im (Blühdorn) 469.
—Alter, Pathogenese der Verdauungsstörungen im (Bahrdt u. McLean) 456.
—Alter, Ausscheidung von Phosphaten im (Knox, Mason u. Tracy) 459.
—Alter, Rachitis im (Variot) 512.
—, besondere Form der Alveolardiphtherie bei (v. Bókay) 469.
—, angeborene und erworbene Schwächlichkeit der (Cordier) 461.
—Atrophie, Studie über (Lesage) 512.
—Atrophie und kongenitale Veränderungen der Leber beim Neugeborenen (Barbier u. Cléret) 403.
—, Beistand für den (Walch-Kerens) 492.
—, Technik der Blutentnahmen und intravenösen Injektionen beim (Blechmann) 399.
—, Blutstäubchen (Hämokonien) bei (Nobécourt u. Maillet) 506.
—Darm, Durchlässigkeit für artfremdes Eiweiß und Zucker (Hayashi) 282.
—Darmkatarrh, Darmflora beim (Bertrand) 177.
—Diätetik, moderne (Halberstadt) 20.
—Diarrhöen, Coligruppe bei den (De Blasi u. Sampietro) 288.
Säuglings-Diarrhöen, Darmflora bei (Metchnikoff) 177.
—Diarrhöe, Kontagiosität der (Pironneau) 176.
—Ernährung (Nobécourt u. Darré) 281.
—Ernährung, Calorienbedarf bei der (Collier) 344.
—, natürlich und künstlich ernährte, Cholesteringehalt des Blutes von (Filia) 397.
—Ernährung, Bedeutung des Energiequotienten für die (Mayerhofer u. Roth) 344.
—, Ernährung und Ernährungsstörungen der, Literaturübersicht (Meigs) 504.
—Ernährung, Fettaustausch in der (Peiser) 458.
—Ernährung, Bedeutung des Gemüsepulvers in der (Friedenthal) 167.
—Ernährung mit Friedenthalscher Milch (Friedenthal) 167.
—Ernährung mit molkenadaptierter Milch (Leopold) 11.
—Ernährung, Milch in Pulverform bei der (Finizio) 506.
—Ernährung, Trockenmilch in der (Pritchard) 504.
—, Symptome und Folgen der Unterernährung beim (Weill-Hallé) 396.
—Faeces, Reaktion der (Weill u. Dufourt) 71.
—, Farbenempfindung eines (Valentine) 167.
—Fürsorge s. a. Fürsorge, Kinderfürsorge, Kleinkinderfürsorge.
—Fürsorge (Cruveilhier) 158; (Eduard Müller) 171; (van Ingen) 446.
—Fürsorge in Brasilien (Moncorvo fils) 221.
—Fürsorge in Fabriken (Felhoen) 382.
—Fürsorge, Greifswalder, und ihr Einfluß auf die Säuglingssterblichkeit (Hardrat) 492.
—Fürsorge, Heranziehung der Hebammen zur (Rott) 380.
—Fürsorge, Unterricht der Hebammen in (Jung) 383.
— und Kinderfürsorge, ärztliche Ausbildung für die (Salge) 160.
—Fürsorge und Säuglingspflege, Schule für 159.
—Fürsorge, sanitäre, und öffentliche Zuwendungen (Hofmokel) 491.
—Fürsorge in den großen Städten (Lamalle) 221.
—Fürsorge in kleinen Städten (Pürckhauer) 159.
—Fürsorgestellen 110.
—Fürsorgestelle und Ortskrankenkasse in Chemnitz, gemeinsame Tätigkeit der (Schoedel) 446.
—Fürsorgesystem in Kiel (Feldmann) 446.
—Fürsorge, Vorträge über (Cahen) 270.
—Fürsorge in Wien, Reichsanstalt für 381.
—Fürsorge, Ziele der (Rohmer) 269.
—, gesunde und magendarmkranke, flüchtige Fettsäuren im Darm (Bahrdt u. Mc Lean) 456.
—Harn, organische Säuren im (Aron u. M. Franz) 283; (Nalli) 123.
—Heim in Turin 110.
—Hygiene (Concetti) 222; (Guidi) 110; (Lassablière) 110.

Säuglings-Hygiene, Ausbildung in der (La Fetra) 382; (Lapage) 383.
—, Hypotrophie nach Unterernährung, mit Magenerweiterung bei (Variot u. Grandjean) 403.
—, Knochenmark des (Lateiner-Mayerhofer) 10.
—Krankheiten, Leitfaden der (Birk) 111.
—Krankheiten im Altertum (Hack) 496.
—Krippe, Erfahrungen aus der (Misch) 62.
—, Lungenabsceß bei einem (Pozzato) 477.
—Magen, physiologische Anatomie des (Hess) 505.
—, akute Meningitis beim (Pironneau) 431.
—Milch s. Milch.
—Myxödem (Hochsinger) 26.
—Nahrung, Bereitung der (Eduard Müller) 171.
—Nahrung, Ziegenmilch als, im Vergleich zur Kuhmilch (Sherman u. Lohnes) 458.
—Nahrung, Zuckerarten in der (Gismondi) 282.
—Pflege (Ball) 382; (Martegani) 110.
—Pflege in England (Delefosse) 221.
—Pflege und Säuglingsfürsorge, Schule für 159.
—Pflege und Säuglingssterblichkeit in England (Walter) 158.
—Pflege, Technik der (Eduard Müller) 171.
—Pflegerinnen, Prüfungsordnung für 222.
— in einer großstädtischen Proletariatsbevölkerung (Rohmer) 438.
—, rachitische, Einfluß von Extrakten endokriner Drüsen auf Mineralstoffwechsel und Blutbild von (Bieling) 406.
—, allgemeine Sarkomatose bei einem (Hallé u. Françon) 487.
—Schutz (Selter) 224.
—Schutz-Ausstellung (Gittings) 160.
—Schutz in Frankreich (Gannet) 221.
—Schutz und Hebammen (Rademacher) 445.
—Schutz, preußische Landeskonferenz für 333.
—Stationen, Infektionen der Atmungswege auf (Chappell) 423.
—Sterblichkeit (Feer) 490.
—Sterblichkeit, alte und neue (Holt) 62.
—Sterblichkeit, Bekämpfung der (Peiper) 381.
—Sterblichkeit, Bekämpfung in Cleveland (Gerstenberger) 333.
—Sterblichkeit, Liga zur Bekämpfung der (Cahen) 270.
—Sterblichkeit und Geburtenrückgang (Hofmeier) 540.
—Sterblichkeit, Einfluß der Greifswalder Säuglingsfürsorge auf die (Hardrat) 492.
—Sterblichkeit, Kampf gegen (Baudouin) 445.
—Sterblichkeit in vier rheinhessischen Landgemeinden (Fr. Bieling u. R. Bieling) 444.
—Sterblichkeit in den ersten vier Lebenswochen (Koplik) 62.
—Sterblichkeit in Österreich (Moll) 445.
—Sterblichkeit und Säuglingspflege in England (Walter) 158.
—Sterblichkeit, historische Skizze (Holt) 333.
—Stuhl, Bakterienflora des (Basten) 168.
—Tuberkulose s. a. Tuberkulose.
—, Entwicklung der medizinischen Tuberkulose beim (Cruchet) 418.
—, verhungerte (de Lange) 403.
Salsomaggiore-Wasser bei Melaena neonatorum (Maccone) 286.
Salvarsan s. a. Neosalvarsan u. Syphilis.
— mit Äthylhydrocuprein und Natrium salicylicum bei Syphilis (Starke) 311.
—, Behandlung des Scharlach mit (Lenzmann) 520.
—, lokale Behandlung von Stomatitis Vincenti und Angina Vincenti mit (Flandin) 325.
—Behandlung der Sydenhamschen Chorea (Talent) 261.
—Heilwirkung (v. Zeissl) 199.
—Injektion, intravenöse oder intramuskuläre (Schindler) 476.
—Injektionen, intravenöse, bei Säuglingen (Blechmann) 44.
—, intravenöse Injektion bei Syphilis hereditaria (Blechmann) 253.
—Injektionen, Darstellung steriler Kochsalzlösungen für (Taege) 510.
—Injektionen, Lehre vom Wasserfehler bei (Wechselmann) 44.
— bei Keratitis parenchymatosa (v. Szily) 199.
—, Noma der Wange im Verlaufe von Masern, geheilt durch (Eschbach) 466.
— und Quecksilberkombination, Wirkung auf den Foetus (Hedén) 311.
— bei Scharlach (Jochmann) 187.
— bei Schwangeren und Neugeborenen (Brisson) 198.
—Serum (Stühmer) 311.
—Therapie (Wechselmann u. Arnheim) 365.
—Therapie, Erfolge der (v. Szily) 199.
—Tod, Ursache und Verhütung (Schindler) 476.
—Wirkung auf Bakterien (Schiemann u. Ishiwara) 230.
—Wirkung auf den Foetus (Hedén) 311.
—Wirkung, Theorie der (Weisbach) 253.
Salz s. Kochsalz u. Mineralstoffe.
—Fieber s. Fieber, Kochsalzfieber.
—Säure s. a. Magensaft.
—Säure-Phänomen und Pylorospasmus (Glaeßner u. Kreuzfuchs) 449.
—Wirkung auf den respiratorischen Stoffwechsel (Leimdörfer) 2.
Santoninvergiftung mit tödlichem Ausgange (Magri) 61.
Sarkom, glioblastisches, des Kleinhirns (Schmincke) 259.
— des Kleinhirns und der Brücke, glioblastisches (Borzekowska-Lewin) 428.
— des Schulterblattes beim Kind (Cour) 216.
Sarkomatose, allgemeine, bei einem Säugling (Hallé u. Françon) 487.
Saugen, Physiologie des (Barth) 121.
Scabiesbehandlung mit Ristin bei Kindern (Klotz) 98.
Scapula s. a. Schulterblatt.
—Tic (Nageotte-Wilbouchewitch) 216, 217.
Scarlatina, Rhythmus des Herzens bei der (Monier-Vinard u. Meaux-Saint-Marc) 466, 467.
Schädel-Fraktur bei einem Säugling durch Fall aus dem Bett (M. M. Officer) 534.
—Kapazität (Rudolph) 164.
—Knochendefekt (Gumma?) (H. Koch) 101.

Schädel-Substanz, Verlust von, mit Hemiplegie und Schwachsinn (Variot u. Chatelin) 259.
Scharlach, Antikörper in dem Blutserum bei (Caronia) 135.
—Behandlung, Normalmenschenserum ersetzbar durch Normalpferdeserum bei (Prinzing) 522.
—Behandlung mit Salvarsan (Lenzmann) 520.
—Diagnose (Adkins) 298.
—, narbiges Diaphragma im Rachen nach (O'Malley) 298.
—Epidemien, Schule bei der Entstehung von (Voretzsch) 542.
—Erkrankung, Verlauf von Masern während einer (Bergmann) 30.
— und Erythema nodosum (Eichhorst) 468.
—Fälle in Genf (Leibine-Scheivach) 186.
—Fälle im Kantonspital Genf (Naoumoff) 186.
—, Zyklus der Harnfärbung bei, diagnostische Bedeutung (Le Gouellec) 238.
—, pyämische Hauterscheinungen nach (Rossiwall) 81.
—Heimkehrfälle (Knöpfelmacher u. Hahn) 80, 186.
—, Herzrhythmus beim (Monier-Vinard u. Maux-Saint-Marc) 413.
—, Isolierung des (Robertson) 136.
—, Isolierungszeit für (Ker) 107.
—Kranke, Bradykardie der (Monier-Vinard u. Meaux-Saint-Marc) 466, 467.
—, wachsartige Degeneration der Muskeln bei (Stemmler) 184.
—Nekrosen, akute Blutungen infolge von (Harmsen) 518.
—, Nephritis nach (Mc Crae) 413.
—Nephritis, familiäre Disposition bei der (Bode) 186.
—Pneumonie (Orlisse) 186.
—Rezidive (Jacobsohn) 186.
—, Salvarsan bei (Jochmann) 187.
—, Schilddrüsenveränderungen bei (Farrant) 113.
—, prophylaktische Vaccination gegen (de Biehler) 81.
—, Einfluß auf die Wassermannsche Reaktion (Jakobovics) 31.
—, Zelleinschlüsse bei (Ross) 134.
Scheintod s. Asphyxie.
Schiefhals s. Torticollis.
Schienbein s. Tibia.
Schilddrüse s. a. Struma, Kropf.
—, Aplasie der, und kongenitale Dilatation des Kolons (Ribadeau-Dumas) 27.
—Dysfunktion, Folgen der (Grumme) 294.
—, Beziehungen der Epithelkörperchen zur (Marine) 22.
—Funktion, mangelhafte, und Skoliose (Gourdon u. Dijonneau) 60.
— und einige Fälle von Hypothyreoidismus (Milne) 516.
—Implantation bei Myxödem (Stieda) 354.
—Insuffizienz und choreiforme Unstetigkeit (Rémond u. Sauvage) 432.
Schilddrüsen-Insuffizienz, Hutchinsons Zähne als Ausdruck der (Josefson) 410.
—Störungen (Pfeiffenberger) 410.
—Veränderungen durch Kastration (Okintschitz) 163.
—Veränderungen bei Krankheiten (Farrant) 113.
—Zufuhr bei Vögeln, Effekt von (C.-J. u. C. Parhon) 500.
Schlaf, Physiologie des (Rojansky) 493.
Schleimhauterkrankungen des Mundes im Kindesalter (Azéma) 103.
Schleimpfropf des Rectums bei einer Neugeborenen (Lorenzini) 510.
Schluckmuskeln-Neurose (Howell) 372.
Schnuller, Bedeutung für Glossitis exfoliativa (Wodak) 59.
Schriftstörung bei Chorea (Lomer) 537.
Schröpfstellenfärbung der Haut, prognostische Bedeutung (Ortiz) 14.
Schrumpfniere (Lederer) 97.
Schule s. a. Erziehung, Volksschule.
—Angst (Krassmöller) 383.
—Arzt, Mitwirkung des, bei Berufsberatung (Zucker) 442.
—Arzt, Tätigkeit des (Barth) 331.
—Arztwesen (Selter) 378.
—Arztwesen, städtisches und staatliches (Stephani) 219.
— und Auge, Beziehungen zwischen (Stephani) 219.
—Beleuchtung (Stephani) 219.
—Gebäude, hygienische Ausgestaltung der (Stephani) 219.
—Gesundheitspflege (Selter) 224.
—Haushygiene (Selter) 378.
—Hygiene (Méry u. Génévrier) 542.
—Hygiene in Bozen (Frank) 443.
—Hygiene, Handbuch der deutschen (Selter) 378.
—Hygiene, Kongreß für (Stephani) 218.
—Hygiene, Ziele der (Burgerstein) 380.
—hygienische Bedeutung der lordotischen Albuminurie (Epstein) 97.
—hygienische Bedeutung der Pubertät (Strauss) 157.
—Hygienisches aus Amerika (Borchardt) 489.
—, Infektionskrankheiten-Bekämpfung in (Sobernheim) 267.
—Kinder, Faulheit der, und Atemgymnastik (Natier) 220.
—Kinderhygiene (Selter) 378.
—Kinder, Hygiene, Erziehung, Körper- und Geistespflege der (Knopf) 109.
—Kinder, Körperlänge von (Riedel) 69.
—Kinder, Konstitution und Krankheiten (Hanauer) 332.
—Kinder, Nervosität, prophylaktische Behandlung im Unterricht (Krassmöller) 543.
—Kinder, Neuropathie bei (Zappert) 157.
—Kinder, Sehstörungen bei, Einfluß auf die Entwicklung (de Font-Réault) 375.
—Kinderspeisung 219.
—Kinderuntersuchungen (Neumann) 379; (Pfeiffenberger) 410.

Schul-Kinder, eugenische Untersuchungen an (Dally) 268.
— und Kurzsichtigkeit (Levinsohn) 220.
—, orthopädische Fürsorge in der (Böhm) 268.
—Plätze, Belichtung von (Franz) 489.
—, Rolle der, bei der Entstehung von Scharlachepidemien (Voretzsch) 542.
—, Skoliosen in der (Brüning) 220.
—Zahnpflege in größeren Städten (Kantorowicz) 61.
Schulterblatt s. a. Scapula.
—, angeborener Hochstand des (Neuhof) 323.
—, Hochstand des linken (Lamy) 216.
—Muskeln, tonischer Tic der (Nagéotte-Wilbouchewitch) 327.
—Sarkom beim Kind (Cour) 216.
Schulter, kongenitale und Geburtsstörungen (Van Neck) 231.
—Gelenk, linkes, Arthritis des, im Verlaufe einer Lungenerkrankung (Woolf) 470.
—Hochstand, kongenitaler (Sailer) 539.
—Hochstand, eine Schulkrankheit (Gourdon) 216.
Schutzpocken-Impfung (Voigt) 441.
—, Bewertung der Reizerscheinungen um die (Risel) 156.
Schwachsinn (Pappenheim u. Grosz) 334.
—, epileptischer, pädagogische Therapie bei (Heller) 336.
—, Glandula pinealis in der Behandlung des (Berkeley) 183.
— und Hemiplegie, Verlust von Schädelsubstanz mit (Variot u. Chatelin) 259.
— und Hirnkrankheiten mit Zwergwuchs (Weygandt) 24.
—, jugendlicher, Ursachen des (Selter) 378.
—, ständige Mikrosphygmie und Mikrocephalie mit (Grandjean) 146.
—Vererbung (Goddard) 384.
Schwachsinnige, ärztliche Versorgung der Anstalten für (Kellner) 495.
—Anstalten (Heller) 336.
—Fürsorge (A. F. Schmidt) 224.
— Kinder, Untersuchung der (Hoag) 384.
Schwangere, Beistand für die (Walch-Kerens) 492
—Fürsorge (Kerr) 381.
Schwangerschaft s. a. Gravidität.
—Anämie und Blut beim Kinde (Jungmann) 70.
—, biologische Studien über normale (Eisenreich) 166.
—Diagnose, Abderhaldensche (Michaelis u. v. Lagermarck) 8.
—Ende, Entbindung am normalen (Berkowitz) 455.
—, essentielle, perniziöse Anämie und (Wolff) 183.
—, Dauer der, Beziehungen von Gewicht und Länge des Neugeborenen zur (Kober) 9.
—, Hautreaktion in der (Engelhorn u. Wintz) 119.
—, Kalkgehalt des Blutes in der (Aymerich) 165.
—, Beziehung der Tetanie zur (Marine) 22.
Schwangerschafts-Toxämien, Einfluß auf die Säuglingssterblichkeit (Kerr) 381.
—, Typhus mit Darmblutungen und Rezidiv während der (Berkowitz) 455.
—Unterstützung (Cl. Neumann) 158.
—, zwei aufeinanderfolgende, ohne Beschwerden (Nanta) 475.
Schwimmhautbildung, Arachnodaktylie mit, und Ohrmuscheldeformität (Thomas) 58.
Schwindsucht s. Tuberkulose.
Scrophuloderma, Heilung durch Tuberkulin (Bähr) 358.
See s. a. Meer.
—Bäder s. Balneotherapie.
—Klima, Morphologie des Blutes unter dem Einfluß des (Conradi) 17.
Seelenkunde und Gehirnbau (Anton) 223.
Sehnentransplantation bei Poliomyelitis (Spitzy) 105.
Sehstörungen bei Schulkindern, Einfluß auf die Entwicklung (de Font-Réault) 375.
Sekretion s. a. Innere Sekretion.
—, innere, Drüsen mit, Beziehungen der Beriberi zu den (Funk u. Douglas) 132.
Sepsis s. a. Pyämie u. Septicämie.
— (Päßler) 302.
— durch Gonokokken (Schwers) 322.
—, ovale (Bradburn) 191.
—, Purpura infolge von (Brodribb) 517.
—, Silbermethylenblau bei (Edelmann u. von Müller-Deham) 126.
—, Wesen und Behandlung der (Schottmüller) 301.
Septicämie beim Kinde (Hutinel) 301.
Septumdefekt ohne Pulmonalstenose und ohne Cyanose (Pironneau) 45.
Serodiagnostik (Blechmann) 399.
— und Syphilis hereditaria (Ledermann) 43.
Serologische Befunde bei Mutter und Kind (Berkowitz) 455.
Serotherapie bei postdiphtherischen Lähmungen (Berghinz) 137.
Serum s. a. Heilserum.
—Anaphylaxie (Park) 393.
—Exantheme, Leukocytenbefunde bei, im Verlauf der Diphtherie (Dupérié u. Marliangeas) 140.
—Injektionen, Vermeidung der Anaphylaxie bei (Klimenko) 243.
—Injektionen, intravensöe, (Blechmann) 399.
—Krankheit (F. C. R. Schulz) 140.
—Krankheit, Inkubation bei (Cowie) 244.
—Krankheit bei Tetanusseruminjektion nach Diphtherieseruminjektion (Gautier) 244.
—Therapie s. a. die einzelnen Krankheiten und Serotherapie.
—Therapie der Melaena vera der Neugeborenen (Lusseau) 174.
Seuchenschutz (Kruse) 224.
Sexual-Erziehung (Seher) 111.
—Hygiene (Stephani) 218.
Shock, anaphylaktischer, Beziehung zur Dyspnöe bei Meerschweinchen (Loewit) 502.
—, Thymusvergrößerung und Lymphatismus (Clark) 131.
Siebbeinepitheliom (Dupont) 540.

Silbermethylenblau bei Sepsis (Edelmann u. v. Müller-Deham) 126.
Sinusthrombose und Abscesse nach vereitertem Cephalhämatom (Frontali) 126.
Skelettmuskelreizung durch kochsalzarme Lösungen (Benda) 452.
Sklera, blaue, und Osteopsathyrosis (Cockayne) 353.
Sklerodermie, kongenitale (Eggert) 99; (Goldreich) 99.
— der Neugeborenen (Mayerhofer) 99.
Sklerose, atrophische, Epilepsie bei (Jakob) 51.
—, tuberöse, Epilepsie bei (Jakob) 50.
Skoliose, angeborene lumbodorsale (Rocher u. Mabille) 327.
— —Behandlung (Schanz) 266.
— Behandlung, Abbottsche, Technik der (Broca u. Houdré) 540.
— und mangelhafte Funktion der Schilddrüse (Gourdon u. Dijonneau) 60.
— Klinik des Kinderhospitals in Boston, Bericht aus der (Séver) 487.
— — in der Schule (Brüning) 220.
Skorbut s. a. Barlowsche Krankheit.
— —Ätiologie, Beitrag zur (Scherer) 408.
— in Deutsch-Südwest-Afrika, Entstehung und Verlauf des (Scherer) 408.
—, Epidemiologie des (Taussig) 513.
— , Bedeutung der Vitamine (Funk) 337.
Skrofulosen der Zürcher Heilstätte, Bericht über (Knoll) 38.
— Klimatotherapie (Strasburger u. Isaac) 348.
— —, zur amtlichen Mortalitätsstatistik der Kindertuberkulose und des Anteils der, im Preußischen Staat seit 1876 (Behla) 470.
— —, Beziehungen der, zum Status lymphaticus (M'Neil) 247.
Solitärtuberkel am Boden des 4. Ventrikels (Renault u. Thiers) 487.
Sommerdiarrhöe s. a. Enteritis, Cholera infantum, Gastroenteritis.
—, Verhütung und Behandlung der (Litchfield) 333.
—Sterblichkeit in Leipzig (Breyer) 158.
Sonnen-Behandlung s. Heliotherapie.
— —Stich (Pembrey) 491.
— —Strahleneinwirkung auf tuberkulöse Fisteln (Kisch u. Grätz) 422.
— —Strahlen, krankmachende Wirkungen auf den Menschen (Justi) 497.
Soziale Arbeit (Baum) 488.
— Hilfe im Krankenhaus (Nageotte-Wilbouchewitch) 267.
— Versicherung und Mutterschutz (Dvořák) 159.
Spasmophilie Diathese (Rosenstern) 407.
— s. a. Tetanie.
— (Thorspecken) 78.
— Behandlung (Gorter) 408.
— —Behandlung im Säuglingsalter (Bernheim-Karrer) 23.
— — und Epilepsie (Curschmann) 131; (Peritz) 131.
— —Frage und Rachitis (Aschenheim) 180.
— —, Magnesiumsulfatbehandlung (Blühdorn) 181.
Spasmophilie und Parathyreoidinbehandlung (O. Meyer) 23.
—Problem (Freudenberg u. Klocman) 512.
—, Protylin bei (Goldschmidt) 285.
—, familiäre Reaktionen und gehäufte Absencen (Sedgwick) 22.
Spasmus, familiärer (Van Woerkom) 369.
Spastische Atrophien (Lesage) 128.
Speiseröhre s. Oesophagus.
Spina bifida (Stoney) 207.
— bifida, Einfluß der, auf den Genitalprolaps (Lewis) 207.
— bifida bei einem Neugeborenen (Mayerhofer) 75.
— ventosa (Kirmisson) 359.
— ventosa, multiple (Bailleul) 525.
Spinale Kinderlähmung s. Kinderlähmung, Paralyse, Lähmung, Poliomyelitis.
Spirochäten-Herde, lokale (Wechselmann u. Arnheim) 365.
Spirochaete pallida, akute Encephalitis mit Nachweis von, bei Syphilis hereditaria (Péhu u. Gardère) 207.
Spitzentuberkulose, Häufigkeit der, im Kindesalter (Sluka) 195.
Splenektomie s. Milzexstirpation.
Splenomegalie s. a. Milzvergrößerung.
— und Knochendeformität (Langmead) 133.
Spondylitis tuberculosa, Lungenhernie bei (Duncker) 249.
Sprache s. Sprechen.
Sprechen und Denken (Anton) 223.
Sprengelsche Deformität s. a. Scapula.
— Krankheit (Sailer) 539.
Spulwürmer, Darmverschluß durch (Doberauer) 529.
—Krankheit bei Kindern (Lechler) 192.
Sputum, Eiweißgehalt des (Brückner) 470.
Staatswissenschaft und Naturwissenschaft (Grassl) 540.
Staphylokokken-Infektionen, Vaccinetherapie (Wolfsohn) 16.
—, saprophytische, pathogene Eigenschaften bei (Geisse) 392.
Staphylomykose der Luftwege und Lunge im Kindesalter (Schottmüller) 527.
Status lymphaticus s. a. Lymphatismus und Thymushypertrophie.
— lymphaticus, Beziehungen der Skrofulose zum (M'Neil) 247.
— — thymico-lymphaticus s. Lymphatismus, Status lymphaticus und Thymushypertrophie.
Staubbestimmungsmethode in der Luft (Todd) 106.
Stauungspapille und Kopfschmerz (Jess) 324.
Sterblichkeit s. Säuglingssterblichkeit, Kindersterblichkeit, Sommersterblichkeit.
Sterilisation s. a. Milch.
— von Wasser durch ultraviolette Strahlen (Silbermann) 217.
Stickstoff-Ausscheidung beim Epileptiker (Tintemann) 260.
—Ausscheidung im Urin bei Reisfütterung (Tanji) 499.
—Bestimmungen, Methode nach Kjeldahl (Hottinger) 117.

Stickstoff-Minimum zur Untersuchung der Größe des Eiweißzerfalls bei Fieber und Arbeitsleistung (Kocher) 450.
—Retentionen bei Fütterung von Ammoniumchlorid (Grafe) 275.
—Steigerung aus Fettschwund, Abwehrfermente bei (Heilner u. Poensgen) 116.
—Wechsel s. Eiweißstoffwechsel.
Still-Prämien (Zaramella) 333.
—Statistik, Lemberger (Lateiner-Mayerhofer) 398.
—Stuben (Amidieu) 221.
—Stube in Fabriken (Felhoen) 382.
—Stuben in Fabriken und Geschäften (Lesage) 446.
Stillen s. a. Wöchnerinnen.
—, Nichtstillen, Ursachen des (Deresse) 508.
Stillende, Beobachtungen an (M. Voigt) 71.
Stillsche Krankheit und Arthritis deformans (Manning u. Fassett) 539.
Stillungsnot (Hirsch) 13.
Stoffumsatz beim Anaphylatoxinfieber (R. Hirsch u. Leschke) 68.
Stoffwechsel s. a. Eiweißstoffwechsel, Respiratorischer Stoffwechsel.
—, energetischer, normaler und atrophischer Kinder (Murlin u. Hoobler) 506.
— im Hunger, Einfluß der vorangegangenen Ernährung auf (Schlossmann u. Murschhauser) 2.
— bei angeborener Knochenbrüchigkeit (Schabad) 514.
— bei Osteogenesis imperfecta mit besonderer Berücksichtigung des Kalkes (Bookman) 514.
—, respiratorischer, Einfluß von sauren, alkalischen und Neutralsalzlösungen auf den (Leimdörfer) 2.
—Veränderungen in der Gravidität auf allgemein-biologischer Basis (Landsberg) 450.
Stomatitis (Azéma) 103.
— Vincenti und Angina Vincenti, lokale Behandlung mit Salvarsan (Flandin) 325.
Stottern, psychologischer Ursprung des (Aronsohn) 447.
—, Wesen des (Fröschels) 152, 484.
—, eine Zwangsneurose (Trömner) 53.
Streptokokken-Gruppe und Vaccinetherapie, Charakteristik der (Berdnikoff) 226.
—Infektion, hyperakute, nach radikaler Ausräumung tuberkulöser Cervicaldrüsen mit Fisteln, Tod durch (Jefferson) 420.
—Infektionen, Vaccinetherapie (Wolfsohn) 16.
— in der Milch, Rachenerkrankung durch (Ball) 190.
Stridor-Semiotik bei Kinderkrankheiten (Rach) 170.
Struma s. a. Kropf und Schilddrüse.
— (Schiötz) 237.
—, Ätiologie der (Kutschera) 238.
—, kongenitale, Ätiologie (Mc Carrison) 237.
—, kongenitale, und Thymushyperplasie (Meisels) 79.
—, Problem der (Bircher) 26.
Strychnin, Herzmittel (Lucas) 146.
Stuhl s. a. Darm, Faeces.
Stuhl-Diagnostik bei Ernährungsstörungen (Nobécourt) 288.
—, eingetrockneter, Methode zur Bestimmung des Gesamtfettes im, und anderen feuchten Substanzen (Saxon) 399.
Subluxatio radii perannulare (Erlacher) 105.
Suprarenin s. Adrenalin.
Sympathicuserregbarkeit und Fehlen der Epithelkörperchen (Hoskins u. Wheelon) 500.
Syndrom der Oxycephalie oder der pathologischen Kraniosynostose (Bertolotti) 482.
Syphilis s. a. Neosalvarsan, Salvarsan u. Spirochaete pallida.
— (Towle) 526.
— in der Aszendenz von Dementia-praecox-Kranken (Meggendorfer) 543.
—, Cholesteringehalt des Blutes bei (Stein) 309.
—, erworbene, beim Kind (Tochtermann) 198.
—, familiäre (Lesser u. Carsten) 197.
—, familiäre, und Keratitis parenchymatosa (Lesser) 85.
— und Findelanstalt (Riether) 43.
— fruste und Chorea (Milian) 95.
—, Gerinnungsreaktion bei (Hirschfeld u. Klinger) 310.
—, Heirat bei (Brelet) 251.
— hereditaria (Etienne) 526.
— hereditaria, amniotische Abschnürungen an Fingern bei (Babès) 252.
— hereditaria, Arthritis des Ellbogens bei (Balzer, de Champtassin u. Galliot) 363.
— hereditaria, Basedowsche Krankheit bei (Clark) 354.
— hereditaria, Behandlung und Klinik der (E. Müller) 41.
— hereditaria, Behandlung von Mutter und Kind (Lobenstine) 143.
— hereditaria, Diaphysenfraktur bei (Bonnet u. Lacassagne) 42.
— hereditaria, Encephalitis bei (Pellegrini) 364.
— hereditaria, akute Encephalitis mit Nachweis von Spirochaete pallida bei (Péhu u. Gardère) 207.
— hereditaria, Endarteriitis bei (Buchwald) 86.
— hereditaria, Erkrankung der tränenabführenden Wege bei (Igersheim) 197.
— hereditaria, Beziehungen der, zu den Gehirnkrankheiten (Babonneix) 252.
— hereditaria, Gitterfasern der Leber bei (Straßburg) 252.
— hereditaria, Gonitis luetica bei (Magyar) 86.
— hereditaria, 20 Jahre nach der Infektion der Mutter (Boas) 252.
— hereditaria der Knochen (Badin) 198.
— hereditaria, Knochenröntgenogramme bei (Philbert) 213.
— hereditaria mit multiplen Läsionen (Aimes u. Delord) 42.
— hereditaria, Liquor cerebrospinalis bei (Przedpelska) 143.
— hereditaria, intravenöse Neosalvarsaninjektionen bei (Blechmann) 87.
— hereditaria, Nervenkrankheiten bei (Schacherl) 364.

Syphilis hereditaria und allgemeine Paralyse (Huguet) 198.
— hereditaria, spastische Paraplegie durch (Deléarde u. Cantrainne) 198.
— hereditaria, Pathologie und Therapie der (Rietschel) 85.
— hereditaria, PottscherGibbus bei (Mutel) 252.
— hereditaria, intravenöse Salvarsaninjektion bei (Blechmann) 253.
— hereditaria und Serodiagnostik (Ledermann) 43.
— hereditaria, Sterblichkeit der (Post) 42.
— hereditaria tarda, Icterus haemolyticus bei (Troisier) 133.
— hereditaria tarda der langen Knochen (Mouchet u. Meaux-Saint-Marc) 198.
— hereditaria tarda, Knochenröntgenogramme bei (Valtancoli) 144.
— hereditaria, Vitiligo bei (Crouzon u. Foix) 364.
— hereditaria, Wassermannsche Reaktion bei, Wirkung auf die Entwicklung (Elliott) 365.
—, Infektiosität des Blutes bei (Graetz) 252.
— des Kindesalters, Luetinreaktion nach Noguchi bei (Blechmann u. Delort) 423.
—, kongenitale (Towle) 526.
—, kongenitale, und Aortenveränderungen (Neugebauer) 310.
—, kongenitale, Augenläsionen bei (Silberzweig) 309.
—, kongenitale, entzündliche Erscheinungen an beiden Tibien bei (Méry u. Heuyer) 526.
—, kongenitale, und Friedreichsche Ataxie (Spiecker) 310.
—, kongenitale, Hemiplegie bei (Babonneix u. Tixier) 310.
—, kongenitale, Manifestationen der (Armstrong) 309.
—, kongenitale, bei Melaena neonatorum (Maccone) 286.
—, kongenitale d. Nervensystems (Spiecker) 310.
—, kongenitale, und Raynaudsche Krankheit (Armstrong) 309.
—, latente, im Säuglings- und Kindesalter (v. Mettenheimer) 422.
—, Luetinreaktion bei (Fagiuoli u. Fisichella) 310.
—, Morgenrothsche Kombinationstherapie bei (Starke) 311.
—Pathologie (v. Zeissl) 199.
—, Reinfektion bei (Schleicher) 363.
—, Rolle der, bei der Entstehung fötaler Anomalien (Rudaux u. Lorier) 143.
—, Salvarsan mit Äthylhydrocuprein und Natrium salicylicum (Starke) 311.
—, Serodiagnostik und Chemotherapie der (v. Szily) 199.
—, Entstehen d. Reaktionsprodukte bei d. Serodiagnostik auf (Wassermann u. Lange) 198.
—, Tenosynovitis bei, Wirkung auf die Nachkommenschaft (Brot) 364.
— Übertragung bei Zwillingsschwangerschaft (Ambrosini) 474.
—, paterne Vererbung der (Bruck) 474.
Syphilitiker-Familien, serologische und klinische Untersuchungen bei (Raven) 526.
Syphilitische, kompletter Herzblock bei einer hereditär (Nanta) 475.
Syphilitisches Kind, Erb-, plötzlicher Tod während Röntgenuntersuchung (Chatelin) 423.
— Lebercirrhose (Turner) 475.
— Meningitis beim Kinde (Senleco) 42.
— Neugeborene, eigenartiges Verhalten der, gegenüber der WaR. (Lesser u. Klages) 527.
— Pathogenese der Hydrocele idiopathica (Dufour u. Thiers) 153.
— Primäraffekt bei einem Kinde (Balzer u. Barthélemy) 363.
— Ursprung der Littleschen Krankheit (Adeline) 206.
Syringomyelie, Wirbelsäulenverbiegung bei (Cramer) 259.

Tachykardie, paroxysmale (Hutchison u. Parkinson) 314, 425; (Kidd) 315.
Tänie bei einem Säugling (Leroux u. Labbé) 139.
Tageserholungsstätten für Kinder bei Tuberkulose (Trauttmansdorff-Weinsberg) 251.
Tagkrippe, Betrieb einer (Brüning) 270.
Talma-Morison, Operation nach (Turner) 475.
Taubstummheit als Folgezustand einer Purpura haemorrhagica (Stimson) 465.
Telehämostypsis (van den Velden) 412.
Temperatur s. a. Fieber, Wärme.
— und Energiequotient im Säuglingsalter (Frank) 282.
— des Körpers im Kindesalter (Whipham) 508.
—Messung und Normaltemperatur (Saathoff) 284.
—Steigerung s. Fieber.
—Verhältnisse bei Neugeborenen (Schütt) 120.
Tenosynovitis bei Syphilis, Wirkung auf die Nachkommenschaft (Brot) 364.
Teratom im Mediastinum (Prym) 377.
Tetanie s. a. Laryngospasmus, Spasmophilie, spasmophile Diathese.
—, Beziehung zu Alter, Epithelkörperchen, Schwangerschaft, Lactation, Rachitis, Schwefelzufuhr und Diät (Marine) 22.
—, Wirkung der Calciumsalze bei (Marine) 22.
—, chronische, nach Exstirpation der Parathyreoidea (Tanberg) 295.
— beim Hund (Marine) 22.
— beim Kind (Cyolinare) 181.
— bei Melaena neonatorum (Maccone) 286.
— neonatorum (Higier) 95.
— und Rachitis, Dialysierverfahren Abderhaldens bei (Beumer) 407.
—, Zahnanomalien bei (Klotz) 78.
Tetanus-Behandlung mit intravenösen Chloralinjektionen (Roch u. Cottin) 35.
—, Magnesiumsulfatbehandlung des (Stadler) 35.
—Behandlung mit Magnesium sulfuricum (Mielke) 302.
—, Behandlung des, mit Phenolinjektionen (Joffe) 243; (Roehrich) 191.
—, Pathogenese und Therapie des (Permin) 191.
—Serum und Diphtherieserum, Haltbarkeit des (Boehncke) 72.

Tetanus-Seruminjektion nach Diphtherieseruminjektion, Serumkrankheit bei (Gautier) 244.
—Toxin, Aktivierung des (Marie) 35.
Tetraserum zur maßanalytischen Bestimmung des Caseins in der Milch (Pfyl u. Turnau) 507.
Thalassotherapeutische Erfolge (Häberlin) 401.
Therapie des praktischen Arztes (Eduard Müller) 171.
Thomsensche Krankheit (Collier) 101.
Thorax-Anomalien (Ombrédanne) 75.
— und Kreislauf (v. d. Velden) 162.
—Messungen (Courtade) 229.
—Operation, Freundsche, beim starr dilatierten Thorax (Peiser) 365.
Thromboarteriitis der Nabelarterie (Reinach) 74.
Thymus, Beziehungen der, zur Basedowschen Krankheit (Matti) 516.
—Drüse als Atemhindernis (Ritter) 353.
—Drüse, klinische Bedeutung der, mit spezieller Berücksichtigung des Morbus Basedowii und des Status thymicus (v. Haberer) 515.
—Drüsengewicht der weißen Ratte (Hatai) 392.
—, experimentelle Untersuchungen über den (Fiore u. Franchetti) 451.
—Exstirpation, Folgen der (Pappenheimer) 354.
—Exstirpation, Wirkung frühzeitiger (Pappenheimer) 339.
—Extraktwirkung (Fischl) 26.
—Extraktwirkung, Analyse der (Fischl) 278.
—Frage (Lerch) 515.
—Fütterung, Wirkung auf die Keimdrüsen (Hewer) 117.
—Hyperplasie und kongenitale Struma (Meisels) 79.
—Hypertrophie, Röntgentherapie der (Regaud u. Crémieu) 293.
—Hypertrophie, Tod durch (Schöppler) 353.
—, Bedeutung für die kindliche Pathologie (Oliari) 293.
—Reduktion, ihre Erfolge bei Basedowscher Krankheit (v. Haberer) 27.
—Tod (Ritter) 353.
—Tod beim Neugeborenen (De Forest) 237.
—Tod, pathologische Untersuchungen (Oberndorfer) 236.
—, Neue Methode für die Untersuchungen der Entwicklung und der Funktionen (Fiore u. Franchetti) 451.
—, neuere Untersuchungen über (Rovere) 515.
—, vergrößerte, Diagnose (Sylvester) 293.
—Vergrößerung mit Herzhypertrophie (Oberndorfer) 255.
—Vergrößerung, Lymphatismus und Shock (Clark) 131.
—Zellen, Natur der kleinen (Himsel) 164.
Thyreoplasie, tödliche Menorrhagie in einem Falle von, mit Hauptzellenadenom der Hypophyse (W. H. Schultze) 464.
Thyreoidea s. Schilddrüse.
Thyreoidektomie der Eltern, Rachitis und Knochendystrophien (Claude u. Rouillard) 179.
Tibien, entzündliche Form von hereditärluetischer Erkrankung der (Méry u. Heuyer) 423.
Tic scapulaire (Nagcotte-Wilbouchewitch) 216.
Tiefentherapie in der inneren Medizin (Schittenhelm u. Meyer-Betz) 510.
Tier-Lymphe, Reinigung der, mit Nelkenöl (Antoine) 489; (De Blasi) 109.
—Versuche bei der schwangeren Frau mit besonderer Berücksichtigung der Funktion endokriner Drüsen (Landsberg) 450.
Tod, Ursache des (Mühlmann) 1.
Tollwut s. Lyssa.
Tonsillen und Adenoide bei Kindern (Layton) 325.
—, Bedeutung der Ausschälung der (Glas) 539.
—, physiologische Bedeutung der (Henke) 68.
—, Tuberkulose der (Schmincke) 248.
Tonsillitis s. a. Angina.
—, akute und chronische, Beziehungen zwischen (Pässler) 215.
— chronica, kollaterale Lymphdrüsenentzündung bei (Goldmann) 104.
Torticollis congenita (Woodward) 378.
—, funktionelle, bei horizontalem Nystagmus (Bibergeil) 103.
—, okulare (Cockayne) 435.
— rheumatica, Rheumatismus nodosus mit (F. P. Weber) 214.
Toxämie, alimentäre s. Intoxikation, alimentäre und Autointoxikation, intestinale.
Toxitrophie (Gaing) 232.
Toxodesmin (Adler) 285.
Trachea, Erstickungstod durch Perforation verkäster Lymphdrüsen in die (Caronia) 419.
Tracheobronchialdrüsen beim Kinde, Röntgenuntersuchung der (d'Oelsnitz u. Paschetta) 38.
Tracheotomie, erschwertes Décanulement nach (Brüggemann) 365.
Transformationsenergie (Gerhartz) 65.
Transsudate und Exsudate, Einfluß der Calciumsalze auf Bildung von (R. Levy) 400.
Traubenzucker, Einfluß auf Nerven und Muskel (Benda) 165.
Trauma, psychisches, Verhütung von (Muno) 494.
Tremor bei Meningitis chronica (Jovane) 209.
Trepanation und Balkenstich (v. Sarbó) 481.
Tricalciumphosphat als Knochenbildner beim menschlichen Säugling (Schloß u. Frank) 227.
Tricuspidal-Atresie, kongenitale, Klinik und Morphologie der (Wieland) 145.
—Insuffizienz und Venenpuls (Neumann) 425.
Trinkfaules Kind, Saugtypus des (Barth) 121.
Trochanter minor, Abrißfraktur des (Walbaum) 326.
Trockenmilch, Bestimmung des Fettgehaltes (Utz) 108.
— in der Säuglingsernährung (Pritchard) 504.
Tröpfcheninfektion, neue Gesichtsmaske zum Schutz gegen, für Rhino-Laryngologen (Lautenschläger) 541.
Tropfenpflasterreaktion, neue, und Moro-Doganoffsche Reaktion (Blumenau) 421.

Trypsin und Pepsin, Wirkung aufeinander (Edie) 337.
Tuberkel-Bacillämie, Diagnose (Calmette) 82.
—Bacillus, Affinität und Giftigkeit von Kupfer- und Methylenblausalzen für den Tuberkelbacillus (v. Linden) 193.
—Bacillen, Biologie der (Lockemann) 141.
—Bacillen im Blute (Baetge) 245; (Moewes) 245; (Rautenberg) 244.
—Bacillen im Blute von Meerschweinchen (Moewes) 245.
—Bacillen im Blut bei akuter Miliartuberkulose (Ausset u. Breton) 141.
—Bacillenbefund im Blut bei Miliartuberkulose (Rautenberg) 303.
—Bacillen im strömenden Blute (Klemperer) 303, 356.
—Bacillen im strömenden Blut bei Kindern (P. Lehmann) 306.
—Bacillen im strömenden Blut bei chirurgischen Tuberkulosen (Haas) 193.
—Bacillenbefund im Blut bei Tuberkulose (Rautenberg) 303.
—Bacillus, boviner, bei kindlicher Tuberkulose (Mitchell) 82.
—Bacillen, Durchlässigkeit des Darms für (Findlay) 357.
—Bacillengranula, Färbungen der (Kirchenstein) 245.
—Bacillen, Immunität gegen Tuberkulose durch (Siebert) 193.
—Bacillen, primäre Infektion mit, mit spezieller Berücksichtigung der thorakalen Lymphdrüsen (Brown) 418.
—Bacillen und Meningokokken, Meningitis durch Mischinfektion von (Dubourg) 318.
—Bacillennachweis im Blut (Calmette) 82.
—Bacillennachweis im Tierversuch (Jacoby u. Meyer-Wildungen) 356.
—Bacillen, Sensibilisierung der (Baldwin) 522.
—Bacillus Typus bovinus, Immunität (Rivière) 362. ·
—Bacillen, Typus der, im Sputum von Phthisikern (Griffith) 522.
—Bacillen, Wegschaffung durch Drüsen (Joest) 418.
Tuberkulin-Allergie, Häufigkeit der (Fishberg) 305.
—Anwendung, percutane, therapeutische (Kutschera Ritter von Aichbergen) 250.
—Applikation, lokale, Kontrastphänomen bei (Egert) 308.
—Cutanimpfung, Heilung der Tuberkulose mittels (Ponndorf) 309.
—, Cutanreaktion mit humanem und bovinem (Nothmann) 360.
—Cutireaktion bei chirurgischer Tuberkulose (Ligabue) 360.
—Diagnostik im Kindesalter (Stricker) 249.
—Einreibungen, therapeutische (Kutschera) 525.
—Empfindlichkeit, Abnahme während Keuchhusten (Popper) 84.
—Hautreaktion von v. Pirquet (Leckie) 471.
—, Heilung des Scrophulodermas durch (Bähr) 358.
Tuberkulin-Präparate, Stärke der verschiedenen (Kollert) 84.
—Probe, diagnostische, schwere Folgen (J. Müller) 40.
—Probe (Moro), Wert der percutanen (Krumbhaar u. Musser) 249.
—Prüfung, cutane, im Kindesalter, prognostischer und diagnostischer Wert der (Küchenhof) 40.
—Reaktion, cutane und intracutane, im Tierversuch (Conradi) 471.
—Reaktion, cutane oder intracutane beim Tuberkulosenachweis durch den Meerschweinchenversuch (Esch) 303.
—, Reaktionsfähigkeit tuberkulöser Hautstellen auf (Kock u. Schiller) 361.
—Reaktionen, lokale, diagnostischer und prognostischer Wert der Wiederholung (Bessau u. Schwenke) 40.
—Reaktionen, lokale, diagnostischer und prognostischer Wert der (von Tóvölgyi) 525.
—Reaktion, Pirquetsche (Peiper) 196.
—Reaktion, Pirquetsche, Bedeutung der, bei der chirurgischen Tuberkulose der Kinder (Robertson) 196.
—Reaktion, Untersuchungen über (Klemperer) 421.
— Rosenbach bei der internen Tuberkulose der Kinder (Stommel) 308.
— Rosenbach bei kindlicher Tuberkulose (Beck) 84, 143.
—Therapie und anaphylaktische Reaktionen der kindlichen Tuberkulose (Di Cristina u. Caronia) 142.
— und Tuberkulose, experimentelle Untersuchungen über (Aronson) 41.
—Überempfindlichkeit, Wesen der (Bessau u. Schwenke) 40.
—, Verhalten des, im Organismus (Ruppel u. Joseph) 196.
Tuberkulöser Drüsenabsceß der Achselhöhle (Kirmisson) 216.
— Drüsenerkrankung des Kindes, Diagnose der tracheo-bronchialen (Dubourg) 195.
— Endophlebitis der Lungenvenen (Schmincke) 248.
— Fisteln, Einwirkung der Sonnenstrahlen auf (Kisch u. Grätz) 422.
— Halsdrüsen, Behandlung (Ladd) 307.
— Hautstellen, Reaktionsfähigkeit der, auf Tuberkulin (Koch u. Schiller) 361.
— Infektion vom Darm aus (Findlay) 357.
— Kinder, Eiweißgehalt des Blutes bei (Nast) 358.
— Kinder, Bedeutung der Heilstättenkuren (Bruck u. Pannwitz) 473.
— Knochenherde, multiple (Simmons) 196.
— subakute Leberatrophie (Wegerle) 258.
— Meningitis s. Meningitis tuberculosa.
— Milch in Edinburgh (Mitchell) 541.
— Milieu, Bedeutung für das Kind (Fishberg) 305.
— akute Nephritis, serologische Diagnose bei (Debré u. Paraf) 56.
— Orchitis (Froelich) 142.

Tuberkulöse, Untersuchungen mit Partialantigenen an (Salomon) 472.
— Peritonitis s. Peritonitis tuberculosa.
— Pleuritis purulenta beim Kind (Abdel Hamid el Chafei) 201.
— Veränderungen, Vererbung gleichartig auftretender (Santini) 37.
Tuberkulomucin (Götzl) 525.
Tuberkulose s. a. Bronchialdrüsentuberkulose, Miliartuberkulose und unter den einzelnen Organen.
— (Eduard Müller) 171.
—, akute allgemeine, bei 3 Monate altem Säugling (Péhu u. Mouret) 523.
—, Wert des Antigens von Besredka für die Komplementbindungsreaktion bei (Inman) 471.
—Ausbreitung in der immunen Lunge (Bushnell) 195.
—, Bacillämie bei (Rautenberg) 244.
—Behandlung mit dem Friedmannschen Mittel (Brauer) 525.
—Behandlung mit Milzsaft (Legrand) 250.
—Bekämpfung, exsudativ-lymphatische Diathese und Prophylaxe in der (Bockhorn) 408.
—Bekämpfung im Säuglingsalter (Effler) 85.
—Bekämpfung im schulpflichtigen Alter (Vollmer) 83.
—Bekämpfung, Stand der, im Frühjahre 1914 (Helm) 473.
—, bovine, Erblichkeit der (Brooks) 140.
—, bovine, Rolle der (Calmette) 194.
— und Brusternährung (Maggiore) 71.
—, chirurgische, Ätiologie der (Möllers) 248.
—, chirurgische, biologische Diagnostik (Wolfsohn) 306.
—, chirurgische, Friedmannsches Tuberkulosemittel bei (Mühsam u. Hayward) 422.
—, chirurgische, heliomarine Behandlung der (Pascal) 420.
—, chirurgische, Heliotherapie der (Jerusalem) 249; (Rollier) 307; (Trèves) 474.
—, chirurgische, der Kinder, Bedeutung der Pirquetschen Tuberkulinreaktion bei der (Robertson) 196.
—, chirurgische, Formen der, beim Säugling (Froelich) 141.
—, chirurgische, Tuberkulin-Cutireaktion bei (Ligabue) 360.
—, chronische, des Peritoneums (Marfan) 306.
—Diagnose im Kindesalter (Hawes) 418.
—, Diagnose und Behandlung des Frühstadiums der, im Kindesalter (Hufnagel) 194.
—, Entstehung der (Heinemann) 304.
—, Formen der, bei kleinen Kindern (Kirmisson) 470.
—Häufigkeit (Bernard) 304.
—Heilung mittels Tuberkulincutanimpfung (Ponndorf) 309.
—, Heliotherapie der (Schrötter) 363.
—, Heredität bei (Chavant) 524.
—, rectale Hyperthermie bei (Engländer) 346.
— der Hypophysis (Simmonds) 307.
—Immunität (Much u. Leschke) 471; (Römer) 192.
Tuberkulose-Impfstoff (Albahary) 525.
—, eine intestinale Infektion im Kindesalter (Trash) 82.
—, interne, Entwicklung der, beim Säugling (Cruchet) 194.
— im Kindesalter (Ashby) 37; (Floyd) 359; (Hamburger) 194.
—, kindliche, anaphylaktische Reaktionen der, und Tuberkulintherapie (Di Cristina u. Caronia) 142.
—, kindliche, Bacillus bovinus bei (Mitchell) 82.
— im Kindesalter, Behandlung und Prophylaxe (E. Müller) 83.
—, kindliche, Behandlung der, an der See (Treplin) 473.
—gefährdete Kinder, Berufsschulen für (Franz) 443.
— der Kinder, Blutbefunde bei (Maggiore) 419.
—, kindliche, Diagnose der (Jehle) 199.
— des Kindesalters, Heliotherapie bei (d'Oelsnitz) 73.
—, kindliche, Rosenbachsches Tuberkulin bei der (Beck) 84, 143.
— der Kinder, Tuberkulin Rosenbach bei (Stommel) 308.
—, Kindersterblichkeit an (Bernard) 304.
—, Klinik der (Bandelier u. Roepke) 36.
— des Knies, Verlängerung der Unterextremität bei (Savariaud u. Roederer) 471.
— des Kniegelenks (Savariaud u. Roederer) 360.
—, Knochenröntgenogramme bei (Philbert) 213.
—, kongenitale (Curschmann) 246.
—, latente, im Kindesalter (Kleinschmidt) 524.
—, latente, bei Säuglingen (Ossinin) 194.
— unter den Lehrern (Altschul) 489.
—Verhältnisse unter Lehrern (Lorentz) 443.
— in London (Crookshank) 248.
— der Lungen, einseitige, mit künstlichem Pneumothorax behandelt (Nobel) 83.
— der Lungen, Entstehung (Bacmeister) 39.
— der Lungen, Heredität, Bedeutung für Entstehung und Verlauf der (Curschmann) 246.
— der Lungen, Leber und Milz (Leopold) 305.
— der Lungen des Säuglings, Diagnose durch Röntgenstrahlen (Ribadeau-Dumas, Mangot u. Albert-Weill) 39.
— der Lungenspitze beim Kind (Sluka) 195.
—, Verhältnis der Lymphogranulomatose zur (Baumgarten) 516.
— der Mediastinaldrüsen beim Kind, Prognose der (Hutinel) 83.
—, medizinische, beim Säugling (Cruchet) 418.
—, menschliche, Blindschleichenvaccine bei (Moeller) 361.
—, menschliche, Formen der (Bernard) 304.
— und Milch (Ostertag) 246.
—Mittel, Friedmannsches (Brauer) 362; (Gaugele u. Schüssler) 362; (Köhler-Holsterhausen) 250.
—Mittel, Friedmannsches, Todesfall durch (Vulpius u. Laubenheimer) 250.
—, multiple (Kirmisson) 359.

Tuberkulose, multiple subcutane, nach Circumcision (Champtaloup) 193.
—Nachweis durch den Meerschweinchenversuch, cutane oder intracutane Tuberkulinreaktion beim (Esch) 303.
— bei Naturvölkern (Ziemann) 417.
—, v. Pirquets Probe in der praktischen Vorbeugung der (Isager) 421.
— und Psoriasis (Klotz) 99.
—Reinfektion (Rist, Léon-Kindberg u. Rolland) 356.
—, Studien über Reinfektion mit (Rist, Léon-Kindberg u. Rolland) 418.
— des Säuglings und der Ghonsche primäre Lungenherd (Berghinz) 194.
—, Schutz des Säuglings gegen (Nobécourt u. Schreiber) 251.
— in Schottland (Mackenzie) 248.
— unter den Schulkindern (Stephani) 218.
—, Selbstimmunisierung gegen, durch Tuberkulose (Mautz) 361.
—, Tageserholungsstätten für Kinder bei (Trauttmansdorff-Weinsberg) 251.
—, spezifische Therapie der (Bruschettini) 249.
—, therapeutische Versuche mit Kupferlecithinpräparaten an Kindern mit sogenannter chirurgischer (Oppenheim) 474.
— der Tonsillen (Schmincke) 248.
—, Tuberkelbacillenbefund im Blut bei (Rautenberg) 303.
—, Tuberkelbacillen im strömenden Blut bei chirurgischen (Haas) 193.
— durch Tuberkelbacillen erzeugte Immunität gegen (Siebert) 193.
— und Tuberkulin, experimentelle Untersuchungen über (Aronson) 41.
—, ulceröse, der Lungen (Schmincke) 248.
— des Unterkiefers (Perrot) 84.
—Vaccination (Rivière) 362.
—, Vaccinetherapie (Wolfsohn) 16.
—Verbreitung durch rohe Milch (Mitchell) 83.
—Verhütung im Kindesalter (Karfunkle) 523.
—Virus, sog. granuläre Form des (Brückner) 470.
—, Wohnungsdesinfektion bei (Laubenheimer) 251.
Tumor s. a. Cyste.
— Bildung aus cartilaginären Exostosen (Mosenthin) 374.
— glandulae pinealis, sive epiphysis cerebri (v. d. Heide) 409.
—, kongenitale, des Halses (Caldwell) 377.
— des Pons (Metten) 370.
Turmschädel, Pathologie des (Herzog) 258.
Turnen (Ungar) 448.
Turnhallen, offene (Rehlen) 443.
—Tempel 443.
Typhöses Fieber, akute Nebenniereninsuffizienz bei latenter Nebennierentuberkulose während eines (Méry u. Heuyer) 410.
Typhoide Erkrankungen durch Paratyphus A. bei einem Säugling (Lagane) 34.
Typhus-Bacillenträger im Kindesalter (Asrielowitsch-Nemirowsky) 33.
— mit Darmblutungen und Rezidiv während der Schwangerschaft (Berkowitz) 455.
Typhus, Noma nach (Montefusco) 135.
— beim Säugling (Péhu u. Favre-Gilly) 301.
—, Vaccinetherapie des (Comby) 139; (Guinon u. Malarte) 34; (d'Oelsnitz) 33; (Vincent) 139.
Tyrosin, Verhalten gegen Bact. coli commune (Sasaki) 65.

Überempfindlichkeit s. Anaphylaxie u. Allergie.
Überernährung und Unterernährung, Störungen durch (Variot) 289.
Übermüdung, geistige, Folgen der (Nobécourt) 111.
Ulcerationen des Mundes bei Kindern (Azéma) 435.
Ulcus duodeni s. a. Duodenalgeschwür.
— duodeni, Melaena durch (Reinach) 75.
— duodeni beim Neugeborenen und beim Säugling (Gallas) 256.
— ventriculi, Behandlung mit Atropin und Papaverin (Januschke) 204.
— ventriculi und Melaena neonatorum (Mathieu) 89.
Ultraviolettes Licht, Desinfektion der Mundhöhle durch (Friedberger u. Shioji) 231.
— Strahlen, Sterilisation von Wasser durch (Silbermann) 217.
Unterernährung s. a. Hunger.
—, Beziehungen der Hypertrophie, Atrophie und Rachitis zur (Prunier) 128.
— und Überernährung, Störungen durch (Variot) 289.
Unterextremität, Verlängerung der, bei Tuberkulose des Knies (Savariaud u. Roederer) 471.
Unterkiefertuberkulose (Perrot) 84.
Unterrichts-Hygiene (Selter) 378.
Urämie, akute, Papaverintherapie bei (Maurer) 261.
— und Ascites, subakute Nephritis mit (Cautley) 322.
Urease zur Bestimmung von Harnstoff im Harn, Blut und in der Cerebrospinalflüssigkeit (van Slyke, Zacharias u. Cullen) 498.
Ureter, angeborene Anomalie des, unter dem klinischen Bilde eines perityphlitischen Abscesses (Oehlecker) 484.
Uretersteine (A. Fischer) 152.
Urethraruptur, totale (Veau) 261.
Urethroskop, Untersuchungen über Vulvovaginitis mittels (Sinclair) 56.
Urin s. Harn.
Urobilinogen, krystallisiertes, aus Faeces (Fischer) 170.
Urobilinogenurie im Säuglingsalter (Peiser) 13.
Urologie, Serologie und Vaccinetherapie in der (Wassermann u. Michaëlis) 261.
—, Vaccinetherapie in der (Schneider) 321; (Volk)321.
Urotropin s. a. Hexamethylentetramin.
—Darreichung, Abspaltung von Formaldehyd nach (v. Breunig) 172.
—Dosierung auf Grund chemischer Proben auf freies Formaldehyd in Körperflüssigkeiten (Austin) 400.

Urotropin-Gaben, große, Hämaturien nach (Simon) 437.
— und Hexamethylentetramin, qualitative Unterschiede des Formaldehydgehaltes im (Sachs) 509.
Urticaria mit nachfolgendem Ödem beim Säugling (Burnet) 292.
—, Pathogenese der (Jadassohn u. Rothe) 212.
Uterus-Prolaps bei einem Neugeborenen (Mayerhofer) 75.
— und Vagina, kongenitale Atresie des (Bonicelli) 322.
—Veränderungen durch Kastration (Okintschitz) 163.
Uzara, erfolgreiche Anwendung von, bei der Ruhrepidemie in Uhelna, Bezirk Stryj (Linsker) 469.

Vaccination s. a. Impfung.
— und Pockeninfektion (Bäumler) 413.
—, prophylaktische, gegen Scharlach (de Biehler.) 81.
Vaccine, experimentelle (Gins) 155.
— generalisata (Hegler) 267.
— generalisata bei Eczema capitis (Obmann) 331.
—, Hämatologie der (Schatzmann) 468.
—Therapie, Theorie und praktische Anwendung (Allen) 16.
—Therapie bei chronischer Erkrankung der Harnwege (Zinner) 321.
—Therapie der chronischen Furunculose der Haut (Messerschmidt) 538.
—Therapie, Grundlagen und Wert der (Wolfsohn) 16.
—Therapie und Serologie in der Urologie (Wassermann u. Michaëlis) 261.
—Therapie und Streptokokkengruppe, Charakteristik der (Berdnikoff) 226.
—Therapie des Typhus (d'Oelsnitz) 33.
—Therapie in der Urologie (Schneider) 321; (Volk) 321.
—Virus, Filtration des, und Immunisierung mittels Vaccinefiltrats (Van der Kamp) 441.
—Virus, Züchtung des (Steinhardt u. Lambert) 330.
Vagina, Diphtherie der (Kobrak) 211.
—, Flora der, bei neugeborenen Mädchen (Schmidgall) 120.
— und Uterus, kongenitale Atresie der (Bonicelli) 322.
Vagus-Veränderungen als Todesursache (Mühlmann) 1.
Varicellen, Appendicitis bei (Périer) 256.
—, hämorrhagische (Oberndorfer) 238.
—, hämorrhagische und gangränöse (Storrie) 31.
—, Inkubation bei (Delcourt) 31.
—, Isolierungszeit für (Ker) 107.
— beim Neugeborenen (Lereboullet u. Moricand) 187.
—Infektion des Neugeborenen durch die Mutter (Lereboullet u. Moricand) 136.
Variola s. a. Pocken.
— bei einem 4 monatigen Foetus (Hall) 17.
—, Hämatologie der (Schatzmann) 468.
Variola und Impfpocken, Blutbild bei (Erlenmeyer u. Jalkowski) 136.
—Vaccine, Ätiologie der (Unger) 329.
Venenpuls, positiver, Offenbleiben des Foramen ovale mit, bei Mitralinsuffizienz (Westermann) 254.
— und Tricuspidalinsuffizienz (Neumann) 425.
Verbrennungen, Behandlung der (Savariaud) 265.
Verdauungs-Apparat, periodische Tätigkeit des (Boldyreff) 497.
—Krankheiten s. Darm-.
— und Labung der Milch, Anpassung des Magensaftes zur (Gaucher) 121.
—Störungen s. a. Darm, Enteritis, Ernährungsstörungen, Gastroenteritis.
—Störungen, Intoleranz gegen Milch nach (Gatti) 129.
—Störungen im Säuglingsalter, Pathogenese der (Bahrdt u. Mc Lean) 456.
— fester Substanzen, Einfluß des Trinkens auf die (Gröbbels) 1.
Vererbung s. a. Heredität.
— gleichartig auftretender tuberkulöser Veränderungen (Santini) 37.
— und Konstitution in ihren Beziehungen zur Pathologie (Martins) 20.
Vergiftung, Guajacol- (Sexton) 378.
—, Kohle bei (Adler) 285.
—, tödliche, mit Phosphorlebertran (Magnus) 266.
Verletzungen, innere, nach Überfahrenwerden (Salzer) 104.
Verstopfung s. Obstipation.
Vibrionen, choleraähnliche, bei Kindern (Klimenko) 147.
Vichy, Kur in, und die Kinderkrankheiten (Duranton) 230.
Vierlings-Geburten im allgemeinen (Brattström) 455.
Vierlinge, viereiige (Brattström) 455.
Vioform bei Ekzem (Szabó) 57.
Vital-Färbung der kalkhaltigen Gewebe (Gottlieb) 274.
Vitamine, Bedeutung (Funk) 337.
—, klinische Bedeutung der (Hüssy) 275.
—, Rolle der, beim Kohlehydratstoffwechsel (Funk) 23.
—, Bedeutung gewisser unbekannter Nahrungsbestandteile der (Schaumann) 115.
— plus Reis eine vollständige Nahrung (Funk) 498.
Vitiligo (Étienne) 526.
— bei Syphilis hereditaria (Crouzon u. Foix) 364.
Volksschulkinder, Nervenkrankheiten der (Priestley) 109.
Volum-Bolometrie, neue Art der Arbeitsmessung des Pulses (Sahli) 460.
—Messung des menschlichen Radialpulses (Sahli) 460.
Volvulus des Dünndarms, Melaena neonatorum infolge (Morimoto) 174.
Vorderarm, kongenitale Mißbildung des (Buckley) 327.
Vorhofflimmern und Herzarhythmie (Nadel) 88.
— des Herzens bei einem Kind (Ehrenreich) 88.

Vormundschafts- und Waisenwesen (Kaupe) 224.
Vulvovaginitis s. a. Gonorrhöe.
—Behandlung mit Antigonokokken-Vaccin (Comby u. Condat) 373.
—, diphtherische (Schmincke) 240.
—, Gonokokken-, Behandlung der (Smith) 211.
— infantum (Comby) 56.
— kleiner Mädchen, Behandlung der, mit Antigonokokkenvaccin (Comby u. Condat) 485.
—, Untersuchungen mittels Urethroskops (Sinclair) 56.

Wachstum s. a. Entwicklung.
— (Gillet) 165; (Mendel) 280.
—, Aminosäuren im (Osborne u. Mendel) 454.
—, Biochemie des (Aron) 6.
—Beeinflussung durch die Ernährung (Aron) 341.
—, Einfluß der Art der Ernährung auf das (Brüning) 279.
—Fähigkeit (Osborne u. Mendel) 454.
—, Einfluß von Fetten auf das (Osborne u. Mendel) 454.
— und Gestalt des Kindes (Stratz) 224.
—, Hemmung des (Osborne u. Mendel) 454.
—, Bedeutung des Kalkes für das (Lust) 7.
—, Einfluß des Lebertrans auf das (Osborne u. Mendel) 454.
—, Einfluß der Nebennieren auf das (Ferreira de Mira) 278.
—Tabellen (Variot u. Fliniaux) 343.
—, Untersuchungen über (Makower) 7.
—, Bedeutung der Vitamine für das (Funk) 116.
Wärme s. a. Sommer, Hitze.
—Regulationsmechanismus (Walbaum) 162.
—Regulation, nervöser Mechanismus der (Isenschmid) 66.
—Stich, Wärmeregulation nach (Walbaum) 162.
Waisenhaus, Stockholmer (Lesné u. Richet fils) 221.
Waisen- und Vormundschaftswesen (Kaupe) 224.
Waldschulen s. Freiluftschulen.
Wander-Leber (Goubau) 367.
Wanderungen s. Jugendwanderungen.
Warzenfortsatz-Erkrankung (Miller) 416.
Wasser-Anwendung s. Balneotherapie, Hydrotherapie.
—Fehler und Kochsalzfieber (Heubner) 66.
—Fehler bei Salvarsaninjektionen, Lehre vom (Wechselmann) 44.
— und Lipoidgehalt der Zellen, Beziehungen zwischen (A. Mayer u. G. Schaeffer) 113.
—, Bedeutung für Konstitution und Ernährung (Lederer) 119.
—Retention und Kochsalzretention (Hoff) 3.
—Stoffionenkonzentration des Blutes und der Gewebe, Bedeutung der (Michaelis) 499.
—Stoffionenkonzentration der Gewebssäfte (Michaelis u. Kramsztyk) 385.
—Stoffwechsel und exsudative Diathese (Lederer) 233.
Wassermannsche Reaktion s. a. Syphilis.
— Reaktion, Bedeutung der (v. Szily) 199.
— Reaktion, durch die Watte bedingte Fehlerquelle bei der (Langer) 44.
— Reaktion bei Mutter und Kind, verschiedener Ausfall von (Cassoute) 198.
— Reaktion beim Neugeborenen (Roux) 364.
— Reaktion, Einfluß des Scharlachs auf die (Jakobovics) 31.
— Reaktion bei Schwangeren und Neugeborenen (Brisson) 198.
— Reaktion, eigenartiges Verhalten syphilitischer Neugeborener gegenüber der (Lesser u. Klages) 527.
— Reaktion bei Syphilis hereditaria, Wirkung auf die Entwicklung (Elliott) 365.
— Reaktion, Wesen der (Wassermann u. Lange) 198.
Wiederkäuer, stickstoffsparende Wirkung von Natriumacetat beim (Pescheck) 389.
Windpocken s. Varicellen.
Winter-Höhenkuren in Tirol (Posselt) 126.
Wirbel- und Rippendefekt, kongenitaler (Cockayne) 327.
—Mißbildung s. Spina bifida.
—Säulenverbiegung bei Syringomyelie (Cramer) 259.
Witte-Pepton, Gefahren der Injektion von, bei familiärer Hämophilie (Lereboullet u. Vaucher) 297.
Wochenbett, Gesetz Paul Strauss' über die Schonung der Frauen im (Bonnaire) 493.
Wöchnerinnenschutz (Drouineau) 333.
Wohlfahrtspflegewesen, Kursus für 160.
Wohnräume, Kühlung von (Korff-Petersen) 266.
Würmer s. Oxyuren.
Wurmfortsatz s. a. Appendix.
—Carcinoide (Ernst Müller) 481.
—Entzündung s. Appendicitis.
Wutkrankheit s. Lyssa.

Zahnärztliche Orthopädie (Zielinsky) 104.
Zahn-Anomalien bei Tetanie (Klotz) 78.
—Caries und Dyspepsien, Einfluß der Diät auf (Fordyce u. Gibbs) 147.
—Caries der Schulkinder, Einfluß des Trinkwassers auf die (Cook) 220.
—Entwicklung und Kieferbildung, Beziehung der inneren Sekretion zur (Kranz) 118.
—Krankheiten (Comby) 280.
—, Einfluß der, auf die Entwicklung der Nase (Landsberger) 161.
—, Vorhandensein beim Neugeborenen (Beretta) 324.
—Schmerzen, Riechmittel gegen (Schwarz) 15.
—, Stellungsanomalien der, Ätiologie (Jessen) 376.
Zahnung bei den Kindern (Comby) 280.
Zell-Diagnostik des Magensaftes (Caussade) 509.
—Einschlüsse bei Masern (Ross) 134.
—Einschlüsse bei Scharlach (Ross) 134.
—Konstanten (A. Mayer u. G. Schaeffer) 113.
Zellen, Beziehungen zwischen dem Lipoid- u.

Wassergehalt der (A. Mayer u. G. Schaeffer) 113.
Zellen, Wassergehalt der (A. Mayer u. G. Schaeffer) 113.
Zentralnervensystem s. Nervensystem.
Zeugungsalter, günstigstes elterliches (Vaerting) 70.
Ziegen-Milch, Fermentreaktionen bei (Wedemann) 123.
—Milchzusammensetzung (Storch) 123.
Zirbeldrüse s. Glandula pinealis.
Zonen, hyperästhetische, im Kindesalter (Lesage) 124.
Zoster mit Facialislähmung, dabei trophische und sensible Störungen der Zungenschleimhaut (Ramond u. Poirault) 536.
Zucker s. a. Blutzucker, Kohlehydrate und die verschiedenen Zuckerarten.
—Arten in der Säuglingsnahrung (Gismondi) 282.
—Bestimmungsmethode (Bang) 15.
—Mengen, Behandlung der Atrophie mit großen (Nobécourt) 351.
—Mengen, Behandlung der Dyspepsie mit großen (Nobécourt) 351.
—Mengen, Behandlung des Erbrechens mit großen (Nobécourt) 351.
—, Mikroanalyse des (Kraus) 117.
—Proben für die Beurteilung der Leberfunktion (Wagner) 284.
—, Einfluß auf die Ausnützung der Rohmilch (Variot u. Lorenz-Monod) 70.
Zucker, Durchlässigkeit des Säuglingsdarms für artfremdes Eiweiß und (Hayashi) 282.
—Serum, hypertonisches, intravenöse Injektionen bei Oligurie und Inanition (Enriquez) 126.
—Spiegel, Erhöhung des, im Gesamtblut bei Infektionskrankheiten (Grigaut, Brodin u. Rouzaud) 450.
—Stoffwechsel beim Lymphatismus (Schirokauer) 291.
Zunge-Kauen (Myers) 96.
—Schleimhautstörungen, trophische und sensible, bei Zoster mit Facialislähmung (Ramond u. Poirault) 536.
Zwerchfell-Hernie s. a. Hernia diaphragmatica.
—Hernie (Duval u. Vaudremer) 89.
—Hernien bei Kindern (Kienböck) 46.
—Tätigkeit und ihre diagnostische Bedeutung (Hoover) 499.
Zwerge, zwei chondrodystrophische (Fairbanks) 464.
Zwergwuchs, Formen und Ursachen des (Weygandt) 24.
—, halbseitiger chondrodystrophischer (Nathanson) 182.
—, Schwachsinn und Hirnkrankheiten mit (Weygandt) 24.
Zwillinge, Längenwachstum der (Orgler) 69.
—Schwangerschaft, Luesübertragung bei (Ambrosini) 474.

